

**ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU
FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**

DIPLOMSKI RAD

Stres i suočavanje kod ovisnika o opijatima

Sanja Belak Kovačević

Mentor:

Dr. sc. Dragutin Ivanec

Studeni
Zagreb, 2004.

SAŽETAK

Ovisnost je u našoj zemlji u zadnjih desetak godina poprimila zabrinjavajuće razmjere, broj ovisnika se iz godine u godinu povećava. Brojni su razlozi zašto osobe zlouporabljaju droge (psihološki, sociološki i biološki). Jedna od pretpostavki od koje smo i mi krenuli je da su ovisnici izloženi većem broju stresnih događaja tijekom svog života te da koriste neefikasne strategije suočavanja sa stresom što ih čini podložnima da počnu konzumirati droge i razviju ovisnost.

Cilj našeg istraživanja bilo je provjeriti razlike ovisnika i neovisnika s obzirom na količinu i intenzitet stresnih događaja te s obzirom na načine suočavanja sa stresom.

U istraživanju je sudjelovalo 47 ovisnika koji se nalaze pod ambulantnim psihoterapijskim tretmanom pri Klinici za psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti Kliničke bolnice "Sestre milosrdnice" u Zagrebu i 47 neovisnika izjednačenih po dobi, spolu i obrazovanju. Dobiveni rezultati omogućuju zaključak da između ovisnika i neovisnika postoji značajna razlika s obzirom na broj stresnih događaja i s obzirom na strategije suočavanja koje koriste. Tako su ovisnici navodili da su izloženi većem broju stresnih događaja u toku života, događaje su doživljavali stresnije i češće su koristili strategije izbjegavanja kao način suočavanja nego neovisnici. Pri navođenju rezultata posebna pozornost upućena je na činjenicu da je izloženost velikoj količini stresnih iskustvima kod ovisničke populacije dijelom rezultat i samog ovisničkog statusa, što nas ograničava u zaključivanju.

Ključne riječi: ovisnost, opijati, stres, procjena stresnosti, suočavanje

SADRŽAJ

I. UVOD

1.1	Ovisnost o drogama	3
1.2	O opijatima	6
1.3	Teorije ovisnosti	8
1.4	Stres	11
1.5	Stresori	14
1.6	Suočavanje	16
1.7	Dosadašnja istraživanja	18

II. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

2.1	Cilj	22
2.2	Problemi i hipoteze	23

III. METODOLOGIJA

3.1	Ispitanici	24
3.2	Instrumenti	27
3.3	Postupak	31

IV. REZULTATI I RASPRAVA

4.1	Rezultati dobiveni na skali stresnih životnih događaja	32
4.2	Rezultati dobiveni na skali svakodnevnog suočavanja sa stresom	44

V. ZAKLJUČAK

VI. LITERATURA

VII. PRILOZI

I. UVOD

1.1 OVISNOST O DROGAMA

Fenomen konzumiranja droge i ovisnosti prati ljudski rod od davnina što potvrđuju brojne povijesne činjenice. Još oko 5000. godine p.n.e. stari Sumerani su uzimali opijum o čemu postoje pisani tragovi (prema Lalić i Nazor, 1995).

U većini zemalja svijeta od Drugog svjetskog rata u stalnom je porastu proizvodnja, ponuda i potrošnja alkoholnih pića, duhana, psihoaktivnih lijekova i ostalih zabranjenih droga. Zloupotreba tih sredstava postala je transkulturalni fenomen. Diljem svijeta intenzivno se radi na smanjenju ovog problema na svim njegovim nivoima i aspektima. Poboljšava se pristup prevenciji informiranjem javnosti o štetnosti uzimanja droga za ljudsko zdravlje i ponašanje, rade se brojna istraživanja sa ciljem osuvremenjivanja liječenja i rehabilitacije te razumijevanja ovisnosti. No poboljšanja nema. Naprotiv, broj konzumenata droga raste iz godine u godinu i to ne samo u bogatim državama već je taj porast prisutan i u zemljama koje nisu imale sličnih problema do sada. Među takvim zemljama je nažalost i Hrvatska gdje je ovaj problem postao zabrinjavajući pa čak i zastrašujući u pojedinim gradovima. U mnogome su takvoj situaciji u našoj državi pridonijele ratne strahote, ali i organizacija naše države, promjene vlasti, a time i promjene programa suzbijanja ovisnosti, ratno profiterstvo, i slično (Sakoman, 1995).

Prvi pravi ovisnici o opijatima u Hrvatskoj pojavljuju se sredinom šezdesetih godina u Puli, Zagrebu i Rijeci. Od tada je zloupotreba ilegalnih droga u stalnom porastu. Iako se ta pojava stalno širila, ona, osim u Dalmaciji, sve do 1990. nije prelazila relativno zatvorene krugove konzumenata. Do tada je policijska kontrola bila stabilna, terapijski programi ojačani, a isto tako i preventivne kampanje (Sakoman, 1995).

Početak devedesetih godina započela je agresija na Hrvatsku te se smatralo da bi rat mogao prekinuti tradicionalnu Balkansku rutu tranzita heroina s Dalekog Istoka preko Turske i Bugarske prema Europi. Desilo se baš suprotno. Rat je ojačao tranzit droga s Istoka te se istodobno sa Zapada počeo pojavljivati kokain i druge psihostimulativne droge. Policija i javnost se usmjerila na zbivanja u državi i zadacima obrane države od agresora, čime je prekinut kontinuitet suzbijanja ilegalne trgovine drogom te su samim time oslabljeni preventivni programi i aktivnosti.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2003), u svom Odsjeku za praćenje i analizu ovisnosti izvješćuje da je u Hrvatskoj 2002. godine prema prikupljenim podacima u zdravstvenim ustanovama na medicinskom tretmanu bilo 5811 osoba zbog ovisnosti o psihoaktivnim drogama od toga je 4061 ovisnik o heroinu. Morfinski (opijatni) tip ovisnosti čini 69,9% populacije ovisnika o psihoaktivnim tvarima i stoga je najprisutniji tip ovisnosti. Ovom visokom udjelu djelomično je razlog i veliki udio ovisnika koji su na održavanju na metadonu kao metodi liječenja. Najčešće se uzima heroin koji izaziva burnu i vrlo snažnu ovisnost.

Sveukupni broj ovisnika se iz godine u godinu povećava tako je u odnosu na 2001. godinu ukupan broj ovisnika u 2002. godini povećan za 9,2%. Broj novootkrivenih opijatskih ovisnika posljednjih godina kreće se između 850 i 1048. U 2002. godini se taj broj smanjio za 20,6% u odnosu na 2001. što je indikator stabiliziranja situacije u našoj državi u pogledu tog problema.

Budući da se droga može koristiti i u medicinske, nije svako korištenje droga i njihova zlouporaba. Jaffe (1980., prema Wills i Shiffman, 1985) zlouporabu droge opisuje kao samovoljno uzimanje (self-administration) bilo koje droge u onim razmjerima koji odstupaju od odobrenog medicinskog i socijalnog obrasca unutar određene kulture.

Droga se zlouporabljuje iz psiholoških razloga (depresija, anksioznost, mladenačka nesigurnost te bijeg od problema), socioloških (utjecaj grupe vršnjaka, trend uzimanja droge prisutan u kulturi mladih) i bioloških razloga (nasljedne razlike, tolerancija).

Pri definiciji ovisnosti poslužit ćemo se Dijagnostičkim i statističkim priručnikom za duševne poremećaje, četvrto izdanje, u kojem stoji da je ovisnost o drogama definirana kao neprilagođeno ponašanje vezano uz uporabu droga koje vodi do većeg broja kognitivnih, ponašajnih i fizioloških simptoma koji upućuju na to da osoba nastavlja uzimati droge usprkos značajnom oštećenju organizma ili subjektivnim problemima vezanim uz njihovu uporabu (DSM-IV, 1996). Ovisnost o drogama prepoznaje se na temelju zadovoljenja najmanje tri od slijedećih sedam kriterija ukoliko se pojave bilo kada u istom jednogodišnjem periodu:

1. TOLERANCIJA, određena na temelju jednog od slijedećeg:

- a) potreba za značajno uvećanim količinama droge da bi se postigla opijenost ili željeni učinak
- b) značajno smanjenje učinka iako se i dalje uzima ista količina psihoaktivne tvari;

2. SUSTEZANJE (apstinencija), ako se javlja kao jedno od slijedećeg:
 - a) sindrom sustezanja od psihoaktivne tvari (apstinencijska kriza)
 - b) uzimanje iste ili srodne droge kako bi se ublažili ili izbjegli simptomi sustezanja
3. psihoaktivna tvar se često uzima u većim količinama ili tijekom dužeg razdoblja no što je to prvotno bilo namjeravano;
4. prisutna je trajna težnja ili neuspješno nastojanje da se smanji ili kontrolira uzimanje psihoaktivne tvari;
5. najveći dio vremena provodi se u aktivnostima vezanim uz nabavljanje psihoaktivne tvari (primjerice, posjećivanje većeg broja liječnika ili prelaženje većih razdaljina), uporabu psihoaktivne tvari (npr. pušenje cigarete za cigaretom) ili oporavak od njenih učinaka;
6. prekidaju se ili reduciraju važne društvene, poslovne ili rekreacijske aktivnosti zbog uporabe psihoaktivnih tvari;
7. psihoaktivna tvar se nastavlja uzimati usprkos znanju o postojanju trajnih i ponavljanih fizičkih i psihičkih problema koji su izazvani ili pogoršani njenom uporabom.

Uz navedene kriterije postoje još dva koji upućuju na postojanje odnosno nepostojanje tolerancije ili sustezanja. Ta dva kriterija odnose se na utvrđivanje postoji li :

1. fiziološka ovisnost: ukoliko postoji prisutni su ili znaci tolerancije ili znaci sustezanja
2. ne postoji fiziološka ovisnost: nema niti znakova tolerancije niti znakova sustezanja.

Većina droga koje se zlorabljaju najčešće se klasificiraju prema sedam kriterija i to po:

1. porijeklu
2. djelovanju
3. terapijskoj uporabi
4. mjestu djelovanja
5. kemijskoj strukturi
6. mehanizmu djelovanja
7. "uličnim" imenima

Prema farmakološkom djelovanju droge dijelimo u šest osnovnih kategorija (Schwebel,1995):

1. STIMULANTI	Potiču aktivaciju	Kokain, kofein, nikotin, amfetamin
2. DEPRESANTI	Snižavaju aktivaciju	Barbiturati, sintetski sedativi, sredstva za spavanje, alkohol
3. NARKOTICI (OPIJATI)	Oslobađaju od boli i uspavljaju	Kodein, morfij, opijum, metadon, heroin
4. HALUCINOGENI	Iskrivljuju percepciju	LSD, PCP
5. KANABIS	Različitog djelovanja (ponekad potiču, snižavaju aktivaciju, iskrivljuju percepciju)	Marihuana, hašiš
6. INHALANTI	Omamljuju	Ljepilo, benzin, nitroksid, aromatski ugljikovodici

1.2 O OPIJATIMA

Pošto je ovo istraživanje prije svega vezano uz ovisnost o heroinu, potrebno je dati поближе određenje te droge. Heroin (diacetil morfin) pripada u opijate ili narkotike, tj. derivate opijuma i sintetičke varijante tih derivata. Njemački kemičar Friedrich Wilhelm Adam Serturner 1805. godine iz opijuma je derivirao morfij, koji je dobio naziv po Morfeju, grčkom bogu sna, a 1898. godine Herman Dresern derivirao je iz morfina heroin (prema Lalić i Nazor, 1997).

Opijati ili narkotici se smatraju prototipom droga za zlouporabu. Opijati uključuju opojna sredstva bilnog porijekla od kojih je na prvom mjestu opijum, osušeni mliječni sok iz nezrelih plodova bijelog maka čijom se ekstrakcijom proizvodi morfin. Diacetiliziranjem morfina dobiva se polusintetska droga (heroin). U ovu skupinu spadaju još i sintetski derivati morfina kodein i metadon sa srodnim djelovanjem. Opijati imaju analgetičke, euforičke, sedativne te ovisničke efekte.

Najčešće od ove skupine droga zlouporabljuje se heroin, jer je njegovo djelovanje najjače, čak tri puta jače od morfina (Bernstein, Roy, Srull, Wickens, 1988; prema Lalić i Nazor, 1997). Heroin se u organizam unosi ušmrkavanjem, pušenjem, subkutanom i

intramuskularnim injekcijama, te kao udarnim načinom, injektiranjem u žilu što je glavni oblik uzimanja heroina, jer dovodi najbrže i najintenzivnije do efekta.

Poput ostalih narkotika heroin spada u depresore (sredstva koja smiruju) djelovanja središnjeg živčanog sustava. Kao takav heroin proizvodi osjećaj ugođe, specifičnu sanjivu euforiju i (privremeno) mentalno odvajanje od životnih problema. Općenito iskustvo počinje 45 sekundi nakon ubrizgavanja droge, najčešće osjećajem topline u trbuhu (ovisnici ga opisuju kao orgazam), koji se zatim širi po cijelome tijelu i polagano vodi u smireno, dremljivo stanje karakterizirano osjećajem samodostatnosti (Jaffe, 1980; prema Wills i Shiffman 1985). Tjelesne funkcije se snižavaju, tlak se spušta, disanje i otkucaji srca usporavaju, tjelesna se temperatura smanjuje. Javljaju se znojenje, povećano izbacivanje tekućine mokrenjem, zatvor i eventualno svrbež te dolazi do suženja zjenica (Wills i Shiffman, 1985).

Ovisnost o drogama definira se kao obrazac ponašanja karakteriziran prisilnom upotrebom droge na što ukazuje jaka uključenost u upotrebu droge, nabavljanje adekvatnih količina droge i jaka tendencija da se nastavi s uzimanjem nakon razdoblja neuzimanja. Razlikujemo psihičku ovisnost od fizičke ovisnosti (Jaffe, 1980; prema Wills i Shiffman 1985). Psihička ovisnost nastaje kad droga postane sastavni dio psihičke i socijalne adaptacije. Tada se javlja nagon za povremenim ili redovitim uzimanjem droge kako bi se izazvalo zadovoljstvo i/ili otklonila neugoda. Fizička se ovisnost može razviti samo kod upotrebe određenih vrsta droga, a označava stadij adaptacije na drogu, kad ona postane sastavni dio metabolizma stanica.

Nakon duljeg uzimanja droge dolazi do značajne tolerancije na analgetičke, sedativne, i euforične efekte heroina te osoba povećava dozu ne bi li ponovo osjetila ugodu povezanu s uzimanjem droge i izbjegla neugodne simptome apstinencije. Naglim prekidanjem uzimanja ili sustezanjem od droge razvijaju se neugodni, apstinencijski simptomi, što je posljedica smanjenja koncentracije droge u krvi ili tkivu. Apstinencijska, opijatska kriza javlja se 6-24 sata poslije uzimanja zadnje doze, i svoj vrhunac doseže između 1-3 dana (DSM-IV, 1996). Kriza je okarakterizirana mnogim somato-vegetativnim i psihičkim simptomima koji uključuju povraćanje, grčeve u mišićima, rinoreju, suženje očiju, zijevanje, drhtanje, žmarce, proširenje zjenica, nemir, iritabilnost, nesanica, stanje nelagode i panike, povećani otkucaji srca i povišen tlak te proljev. Dolazi do gubitka tekućine i nemogućnosti uzimanja hrane što dovodi do velike psihičke i fizičke iscrpljenosti (Jaffe, 1980; prema Wills i Shiffman, 1985). Takva kriza traje 5-7 dana.

Ubrzo nakon apstinencije gubi se tolerancija, što može biti opasno, jer osobe nakon apstinencije često ponovo počinju uzimati drogu i to u onoj dozi koja je bila uobičajena prije

apstinencije. Zbog smanjenja tolerancije dolazi do akutnog predoziranja i smrtni slučajevi nisu rijetki. Nadalje, uz uzimanje heroina često su prisutne i bolesti poput hepatitisa B i C, te HIV infekcija, a vezano radi neoprezne upotrebe igle.

1.3 TEORIJE OVISNOSTI

Zašto ljudi počnu konzumirati drogu, jedno je od najvažnijih i najčešćih pitanja vezanih uz ovisnost o drogama čijim jednim aspektom ćemo se i mi baviti.

Postoje razne teorije koje nastoje objasniti i predvidjeti takvo ponašanje. Ipak, unatoč velikom broju teorija i empirijskih istraživanja u svijetu, do danas nije utvrđen i opće prihvaćen niti jedan model etiologije i razvoja ovisnosti.

Prema gruboj kategorizaciji kakvu su predložili Oetting and Beauvais (1986), te se teorije mogu svrstati u sedam kategorija:

1. Medicinski model
2. Teorije vrata
3. Socijalne teorije
4. Psihologijske teorije
5. Politička teorija
6. Psihosocijalne teorije
7. Teorije životnog stila

U medicinskom pristupu zlouporaba droga se objašnjava kao fenomen koji pogađa inače zdrave ljude. Izloženost drogi vodi prema fizičkoj ovisnosti. Dugotrajno uzimanje droga dovodi do povećanja doze potrebne za zadovoljenje fiziološke potrebe za drogom. Kada dođe do smanjenja ili prekida uporabe droge, količina uzete droge je preniska s obzirom na postignutu razinu tolerancije. Tada dolazi do apstinencijske krize, što dovodi do kontinuiranog daljnjeg uzimanja droge. Druga skupina teorija koje spadaju u ovaj model polazi od pretpostavke o postojanju hereditarne predispozicije za ovisnost. Pretpostavlja se, naime, da postoji poremećaj u metaboličkom funkcioniranju organizma što može biti osnova za nastajanje ovisnosti o opijatima. Poznato je da tijelo proizvodi u mozgu vlastiti prirodni opijat-endorfin koji igra važnu ulogu kod čuvstvenog ushićenja i kod smanjivanja boli. Smatra se da ovisnici imaju manjak endorfina što ih čini i osjetljivijima na bol te zbog tog

manjka oni uzimaju drogu kako bi povisili prag osjetljivosti na bol (Peele, 1985; prema Lalić i Nazor, 1997).

Prema teorijama vrata postoji progresivni prelazak s jedne droge na drugu, stupnjevito od lakših ka težim drogama. U ovaj model spada i Kendelova teorija stupnjeva (Kandel, 1980; prema Rhodes i Jason, 1988). Prema njoj mladi ljudi prvo počinju s pivom i cigaretama zatim prelaze na žestoka pića pa onda na marihuanu te na opojne droge i psihostimulanse. Dakle mladi ljudi postaju postepeno sve otvoreniji prema jačim drogama i pritom prihvataju životni stil karakterističan za uživalačku populaciju.

U okviru socijalnih teorija istraživanja koja su provedena temeljila su se na proučavanju demografskih varijabli poput dobi, rase, socioekonomskog statusa, zaposlenja, obrazovanja, mjesta boravka, te procesa socijalizacije i nastanka socijalnih normi. Socijalne teorije pokušavaju utvrditi kako određene karakteristike strukture socijalne okoline nekog pojedinca utječu na razvoj sklopova ponašanja vezanih uz zlouporabu droga. U okviru ovog socijalnog modela postoji i trend istraživanja koja pokušavaju povezati zlouporabu droga s delikventnim i kriminalnim ponašanjem.

Dok sociološki teoretičari gledaju okolinu da bi utvrdili uzroke zlouporabe droge, psihološki teoretičari smatraju da je zlouporaba droge zadovoljavanje osobne potrebe ili kompenzacija za osobne probleme. Spotts i Shontz (1980; prema Oetting i Beauvais, 1986) pokušali su dovesti u vezu zlouporabu određene vrste droge sa specifičnim razvojnim devijacijama u ranoj dobi. Utvrdili su da postoji povezanost između zlouporabe nekog tipa droge i određenog tipa karaktera, te izložili podatke koji ukazuju na koji način droga održava iluziju zadovoljstva i postaje integralan dio života pojedinca.

Drugi psihologijski pristup unutar ovog modela pretpostavlja postojanje specifičnog sklopa crta ličnosti koji uvjetuje ovisničko ponašanje.

Psihosocijalne teorije prilikom proučavanja problema ovisnosti uzimaju u obzir i socijalnu okolinu pojedinca i karakteristike njegove ličnosti. Jedna od najznačajnijih teorija iz te skupine je teorija sklonosti problematičnom ponašanju (Jessor i Jessor, 1977; prema Oetting i Beauvais, 1986). Autori tvrde da su ličnost pojedinca, njegova okolina i ponašanje međusobno povezane varijable koje mogu dovesti do devijantnosti, a da je zlouporaba droga samo jedan od oblika devijantnosti. Iz tog proizlazi zaključak, što je veća uključenost u korištenje droga veći je i opći stupanj devijantnosti.

Predstavnik političke teorije Szasz (1982; prema Oetting i Beauvais, 1986), vidi zlouporabu droge kao prirodan produkt konflikta između samokontrole i vanjske stege.

Ovisnik sam odlučuje uzeti drogu, svjesno i namjerno te smatra da je to sloboda izbora, pa čak ako se radi i o lošem izboru.

Teoretičari modela životnog stila naglašavaju da postoje grupe konzumenata droga među adolescentima koje imaju jedinstvene i prepoznatljive karakteristike. Članovi takve jedne grupe konzumiraju otprilike istu vrstu droge, u istoj količini, na isti način i često iz istih razloga. Droge su povezane i s drugim aktivnostima članova tih grupa i važne su pri definiranju takvih grupa, kako za same članove tako i za vanjske promatrače. One postaju integralni dio životnog stila članova takvih skupina. U ovu grupu teorija spada i teorija vršnjačkog miljea Oettinga i Beauvaisa (1986) prema kojoj presudnu ulogu u razvoju ovisničkog ponašanja imaju uže vršnjačke skupine (najbolji prijatelji, partner); unutar kojih pojedinac uči kako se koriste droge i s čijim pripadnicima u najvećoj mjeri dijeli stavove prema upotrebi droga, specifična očekivanja, vjerovanja i vrijednosti.

Nakon ovog prikaza općih teorija ovisnosti posebnu pažnju posvetit ćemo modelu koji je najobuhvatniji, pa možemo reći da predstavlja svojevrsnu sintezu svih navedenih teorija. **Biopsihosocijalni model razvoja ovisnosti** (Wills i Shiffman, 1985), ukazuje na značaj što ga za razvijanje ovisničkog ponašanja imaju vještine suočavanja sa stresom kao psihološki čimbenik, vještine opiranja upotrebi droge pod pritiskom skupine vršnjaka kao socijalnopsihološki čimbenik i genetska predispozicija za uzimanje droga kao biološki čimbenik. Biološki činitelji vezani su uz spoznaju da se pojedinci razlikuju po optimalnoj razini pobuđenosti mozga, isti podražaji dovode do različite razine pobuđenosti kod različitih osoba.

Pretpostavka je ove teorije da pojedinci konzumiraju drogu iz dva nezavisna razloga, kako bi smanjili negativan afekt kada su anksiozni ili previše pobuđeni ili kako bi povećali pozitivan afekt kada su umorni, depresivni ili nisko pobuđeni. Na taj način se pojačava učinak uzimanja droge kao efektivna strategija suočavanja, čak ako je i neprimjerena.

Također ovaj model omogućava određivanje vjerojatnosti da će pojedinac početi sa konzumiranjem droga (slika 1.).

Stres

-----= *rizik* za ovisnost

Privrženost + vještine suočavanja + resursi

SLIKA 1. Model predviđanja rizika za ovisnost (prilagođeno prema Rhodes i Jason, 1988).

Stupanj rizika za razvoj ovisnosti raste u situacijama koje su stresnije za pojedinca, ako pritom neki od čimbenika uspješne obrane nisu razvijeni. Dakle hoćemo li neku situaciju, problem ili slično doživjeti kao izazov kojemu se možemo oduprijeti, ili kao prijetnju vlastitoj dobrobiti, ovisi o mehanizmima obrane koji uključuju privrženost, vještine suočavanja i resurse. Privrženost se primarno odnosi na čuvstveni odnos s roditeljima, ali važnu ulogu imaju i ostali pozitivni modeli iz uže okoline. Vještine suočavanja se odnose na uspješne interakcije s drugim vršnjacima, te uspješno suočavanje sa stresom. Resursi su mogućnosti šire okoline kao što je kvalitetno organiziranje slobodnog vremena (sport, kultura, umjetnost), dostupna mogućnost školovanja i zapošljavanja, savjetovaništa za mladež i sl..

Ovaj model nastoji ujediniti biološku komponentu s razumijevanjem uvjeta u kojima pojedinac živi, te njegovih individualnih osobina koje u međudjelovanju mogu rezultirati zlouporabom droge i ovisnošću..

1.4 STRES

Termin stres često nalazimo ne samo u suvremenoj psihološkoj znanstvenoj i popularnoj literaturi već i u publikacijama iz mnogih drugih područja. Toliko se učestalo koristi da je poprimio mnogo različitih značenja.

Stres je predmet interesa i istraživanja različitih znanstvenih disciplina od bioloških, psiholoških, do socioloških znanosti i u svakom području razlikuje se na što se termin odnosi (Aldwin, 1994).

Mason (1975; prema Aldwin, 1994) je identificirao tri načina na koji se koristi pojam stresa. Stres se odnosi na 1) unutrašnje stanje organizma, 2) vanjski događaj ili stresor, ili 3) doživljaj koji proizlazi iz interakcije između osobe i okoline.

1. Stres kao unutrašnje stanje organizma obuhvaća i fiziološke i emocionalne reakcije.

Istraživanja fizioloških reakcija na stres fokusiraju se na periferni i centralni živčani sustav, kao i na funkcioniranje neuroendokrinog i imunološkog sustava. Iako je uobičajena pretpostavka da stres ima negativan fiziološki efekt, točnije bi bilo da kažemo da stres ima aktivirajući efekt koji može biti i pozitivan i negativan ovisno o kontekstu.

Emocionalne reakcije na stres obično se odnose na negativne osjećaje kao što su anksioznost, ljutnja te tuga iako pod stresne reakcije možemo svrstati i sram, krivnju i dosadu (Lazarus, 1991; prema Wills i Shiffman, 1985).

2. Stres kao vanjski događaj (stresor) je drugi način definiranja stresa. Kroz povijest na stres se gledalo kao na štetan vanjski podražaj koji od osobe traži neki novi oblik prilagodbe. Najranije studije stresa fokusirale su se na velike traume kao što su rat i prirodne katastrofe. Kasnije se zanimanje proširuje na velike životne događaje kao što su brak, razvod, tugovanje, otkaz ili zapošljavanje. Neki su se istraživači fokusirali na stresore fizičkog okruženja kao što su buka, prenapučenost ili zagađenje. Dok su drugi istraživali više uobičajene probleme kao što su stresori uloga ili pak nevolje ili dnevni stresori u svakodnevnom životu.

3. Treći tip definiranja stresa odnosi se na iskustvo proizašlo iz interakcije osobe i njene okoline, naročito one interakcije u kojima dolazi do nepodudaranja između osobnih resursa i zahtjeva okoline.

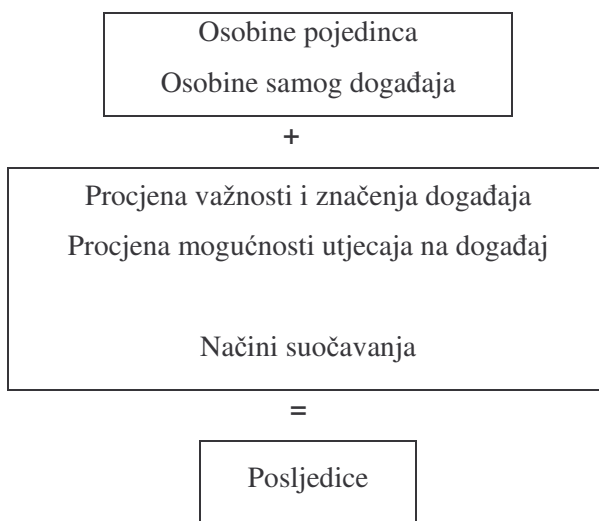
U suvremenoj psihologiji prevladava ovakav pristup istraživanju stresa, nastao u okviru kognitivne psihologije, a glavni predstavnik tog pristupa je Richard Lazarus.

Lazarus (1966) smatra da je psihološki stres uvijek odnos između pojedinca i okoline, a ne svojstvo okoline ili stanje pojedinca. Po njegovom mišljenju stres uvijek označava štetnu transakciju između određenog organizma i određenog svojstva okoline.

S Lazarusovog gledišta opisivanjem stresa samo kao vanjskog događaja ignoriramo individualne razlike u percepciji ili procjeni stresa. Ono što je stresno za jednu osobu u jednom vremenskom periodu ne mora biti stresno za neku drugu osobu ili čak istu osobu u nekoj drugoj vremenskoj točki. Tako na primjer gubitak posla ima različito značenje i posljedice za adolescenta i srednjovječnog čovjeka. Velika je vjerojatnost da će adolescent lakše naći novi posao nego srednjovječni čovjek. Samim time isti događaj može biti više ili manje stresan ovisno o individualnom i socijalnom kontekstu.

U okviru Lazarusovog modela stres se obično definira kao sklop emocionalnih, tjelesnih i /ili bihevioralnih reakcija do kojih dolazi kad neki događaj procijenimo opasnim i/ili uznemirujućim, odnosno kao sklop psihičkih i tjelesnih reakcija na stresor koji pred nas postavlja zahtjeve kojima ne možemo udovoljiti (Arambašić, 1996).

Na slici 2 prikazani su elementi Lazarusovog modela stresa bez kojih nije moguće objasniti poremećen (tj. stresan) odnos između pojedinca i njegove okoline. Osobine pojedinca (osobine ličnosti, vrijednosti, ciljevi i vjerovanja) i osobine okoline (zahtjevi, ograničenja, trajanje događaja, socijalna podrška) nazivaju se ulazne varijable. Te varijable utječu istodobno i međuzavisno na kognitivnu procjenu situacije i odabir načina suočavanja, a preko njih i na ishode stresnih događaja.



SLIKA 2. **Lazarusov model stresa** (Arambašić, 1996).

Kognitivna procjena situacije i suočavanje zauzimaju središnje mjesto u ovom modelu i čine specifično obilježje psihološkog stresa. Ta dva procesa u najvećoj mjeri određuju kakve će biti posljedice stresne situacije.

Kognitivna procjena situacije odnosi se na procjenu važnosti i značenja situacije (primarna procjena) i na procjenu mogućnosti utjecaja na događaj (sekundarna procjena). U okviru primarne procjene pojedinac procjenjuje da li je ta situacija uopće stresna za njega. Pojedinac može procijeniti da je transakcija s okolinom irelevantna, benigno-pozitivna ili stresna. Procjena se vrši na temelju stupnja opasnosti, nesigurnosti, ugrožavajućih aspekata i postojanja konflikta unutar situacije, kao i količine bespomoćnosti koju izaziva ta situacija. Transakcija koja je procijenjena stresno može za pojedinca značiti: 1) neposrednu opasnost, povredu ili gubitak, 2) prijetnju ili 3) izazov. Neposredna opasnost se odnosi na psihološku štetu koja je već učinjena, prijetnja se odnosi na anticipiranje štete do koje još nije došlo, ali može doći. Izazov proizlazi iz teških zahtjeva za koje osoba smatra da ih može savladati mobiliziranjem i razvijanjem resursa suočavanja (Lazarus, 1993). Ta procjena će ovisiti o

tome da li se pojedinac više usmjerava na pozitivne ili negativne posljedice i uvelike se osniva na prošlom iskustvu i učenju (Krizmanić, 1991).

Sekundarna procjena odnosi se na procjenu vlastitih sposobnosti i mogućnosti svladavanja određene situacije odnosno na procjenu mogućnosti izbora alternativnih oblika suočavanja. Postojanje socijalnih, materijalnih ili osobnih izvora omogućuje izbor raspoloživih opcija odnosno mogućnosti suočavanja. Pomanjkanje bilo kojeg od ovih izvora naziva se i ranjivost, povredljivost. Procjena mogućnosti utjecaja odnosi se na izbor načina suočavanja koji najbolje odgovaraju onom što se zbiva u okolini. To primjerice znači da će se u situacijama s neznatnom mogućnošću utjecaja obično koristiti pasivni mehanizmi suočavanja upravljani uglavnom na regulaciju čuvstava. Kada, pak, pojedinac procijeni da ima značajnu kontrolu nad nekim događajem, obično će koristiti aktivno suočavanje usmjereno na problem.

U povratnoj sprezi sekundarna procjena utječe na primarnu te se tako prijetnja može pretvoriti u izazov i obrnuto ako pojedinac uviđa da se ne može nositi sa situacijom. Mehanizmi suočavanja sa stresorom tako čine jednu komponentu stresa o čijoj uspješnosti ili neuspješnosti ovise i posljedice stresa za pojedinca (Krizmanić, 1991).

Posljedice ili ishode stresa dijelimo na kratkoročne i dugoročne. Kad se govori o neposrednim ili kratkoročnim ishodima stresnih događaja misli se na fiziološke i čuvstvene reakcije tijekom i nakon događaja. Odloženi ishodi ili dugoročne posljedice odnose se na krajnje posljedice ponavljanih ili kroničnih stresnih transakcija i pripadajućih sklopova emocija na psihičko i tjelesno zdravlje, te na funkcioniranje u društvu (Arambašić, 1996).

1.5 STRESORI OPĆENITO (podjela i kratki opis)

Stresori se u najopćenitijem smislu odnose na bilo koje fizikalne i socijalne okolinske uvjete ili unutrašnje zahtjeve koje pojedinac opaža kao stvarno ili potencijalno prijetenje, štetne ili deprivirajuće.

Broj mogućih izvora stresa zapravo je beskonačan pa tako postoji i veliki broj različitih kriterija kvalifikacije stresora. Prema nekim kvalifikacijama stresori se dijele na temelju njihovog trajanja (kratkotrajni, dugotrajni), neke na osnovi intenziteta (slabi, umjereni, snažni), a ima i onih koji kvalificiraju stresore na osnovi reakcija koje izazivaju ili količine prilagodbe koju od pojedinca traže (npr. fiziološke, psihološke i sociološke).

Stresori se dijele i na *akutne* koji su uzrokovani naglim promjenama u okolini koje dovode do naglih promjena u organizmu no one se smiruju nakon prestanka opasnosti (npr.

prometna nesreća) i *kronične*, dugotrajne i kontinuirane životne teškoće u poslovnim, društvenim ili interpersonalnim odnosima koji perzistiraju duže vrijeme i nije ih moguće lako i brzo riješiti. Primjeri takvih kroničnih stresora su: prekomjerne razine neprestane buke na radnom mjestu, redovite i trajne bračne nesuglasice, život s kronično bolesnim članom obitelji ili pritisci novčanih dugova. Česte posljedice kroničnog stresa su teškoće u emotivnom životu, kao što su: tjeskoba, potištenost, bespomoćnost, osjećaj krivnje, depresija i dr.

Veliki broj istraživačkih nalaza upućuje na značaj dugotrajnih životnih teškoća kao snažnih izvora psihološkog stresa, negativnih afektivnih stanja, poremećaja tjelesnog i psihološkog zdravlja i problema u socijalnoj prilagodbi (Buško, 2000). Izloženost kroničnim stresnim situacijama može oslabiti mogućnosti osobe da izađe na kraj s drugim stresorima, pa čak i povećati ranjivost u odnosu na nove stresore (Lepore i Evans, 1996; prema Buško, 2000).

Lazarus i Cohen (1977., prema Krizmanić, 1991) klasificiraju psihološke stresore s obzirom na njihovo trajanje, veličinu reakcije koje izazivaju i broj ljudi na koje djeluju, u tri opće kategorije:

- 1) kataklizmički događaji
- 2) važni životni događaji
- 3) svakodnevni stresori

Kataklizmički događaji su iznenadni, snažni, nepovratni i neizmjenjivi te postavljaju na ljude velike adaptivne zahtjeve i obično dovode do trajnijih poremećaja psihičkog i tjelesnog zdravlja. Oni se većini ljudi nikada i ne dogode no kada se dogode izazivaju trajne posljedice i snažno djeluju na sve pogođene. To su prirodne, tehnološke ili ljudski izazvane katastrofe. Ovakvi stresori mogu sasvim blokirati mogućnost svrhovitih reakcija, suziti spoznajne mogućnosti odupiranja stresu i blokirati emocije (Havelka, 1990).

Važni životni događaji odnosno epizodični i u pravilu neizmjenjivi događaji koji nameću znatne adaptivne zahtjeve jednoj ili više osoba, uvelike djeluju na čovjekov svakodnevni život, ali se ne događaju svakodnevno već iznimno. Mnogi od njih događaju se gotovo svakom čovjeku tijekom života, ali je njihova učestalost mala. Među velike životne stresove spadaju teške tjelesne bolesti, smrt bliske osobe, gubitak zaposlenja, socijalni gubici zbog razvoda, preseljenje itd.

Svakodnevni stresori su dnevne trzavice manje ili više stalno prisutni u svakodnevnom životu, brzo se riješe i zamijene s drugima. Te dnevne trzavice mogu se događati u obitelji, na radnom mjestu, u trgovini, na ulici. Radi svoje dugotrajnosti mogu

izazvati stresne reakcije i onesposobiti pojedinca za uspješno savladavanje drugih stresora (Krizmanić, 1991). Također su u mogućnosti izazvati akutne i kronične zdravstvene tegobe te psihičke poteškoće. S druge pak strane mogu pozitivno djelovati jer se na njima učimo kako prevladati stresne situacije, što nam pomaže u prevladavanju životnih stresova (Havelka, 1990).

1.6 SUOČAVANJE

Danas u psihološkoj literaturi nalazimo različite definicije pojma suočavanja ovisno o teorijskim orijentacijama i području istraživanja različitih autora.

Najobuhvatnija i najpreciznija čini se da je definicija suočavanja koja proizlazi iz transakcijske teorije suočavanja ili pristupa usmjerenog na proces Richarda Lazarusa i Susan Folkman (Lazarus 1966, 1993). Oni naglašavaju da je suočavanje proces u kojem osoba konstantno nastoji bilo kognitivnim ili ponašajnim naporima savladati, podnijeti ili smanjiti internalne i/ili eksternalne zahtjeve koji su procijenjeni prevelikim za sposobnosti osobe. Empirijska istraživanja koja uzimaju za teorijski okvir ovaj model najčešće ispituju odnose između karakteristika stresnih situacija. Uzimaju se u obzir priroda ili tijek određene stresne transakcije te kako ih osoba percipira i procjenjuje.

Drugi način određivanja suočavanja proizlazi iz pristupa usmjerenog na dimenzije ličnosti, koji se temelji na pretpostavci da su reakcije pojedinca trajne i nepromjenjive budući da ne ovise o situaciji nego o osobinama pojedinca. Zagovornici takvog pristupa govore o suočavanju kao osobini, dispoziciji, odnosno o stabilnim stilovima suočavanja iz čega slijedi da će pojedinac s većinom stresnih događaja izlaziti na kraj na sličan način.

Između ova dva pristupa nalazi se onaj Carvera, Scheiera i Weintrauba (1989) prema kojima pojedinac uz pojedinačne načine suočavanja u konkretnim situacijama, posjeduje i različite stilove suočavanja (tj. skupine pojedinačnih strategija) koje fleksibilno koristi u različitim situacijama, a dosljedno u sličnim stresnim situacijama (Arambašić, 1994).

U svojim istraživanjima Carver, Scheier i Weintraub (1989) pokazuju da su različiti stilovi ili strategije suočavanja na smislen način povezani s različitim dimenzijama ličnosti kao što su optimizam-pesimizam, anksioznost, samopoštovanje te internalnost. No stupanj povezanosti nije tako visok da bi se moglo zaključiti da crte ličnosti determiniraju stilove suočavanja.

No povezanost postoji i zanimljivo je spomenuti da je problemima usmjereno suočavanje, koje se smatra općenito funkcionalnijom dimenzijom suočavanja, povezano s pozitivnim

dimenzijama ličnosti dok su manje funkcionalne dimenzije suočavanja, emocijama usmjereno suočavanje i izbjegavanje suočavanja negativno (inverzno) povezane s tim dimenzijama.

Isti ti autori utvrđuju postojanje stilova suočavanja primjenjujući svoj više dimenzionalni upitnik suočavanja *Coping Orientation to Problems Experienced*, u dispozicijskom i situacijskom obliku.

Načine suočavanja grupiramo ili klasificiramo s obzirom na vrstu reakcija (bihevioralne/kognitivne, aktivne/pasivne) i s obzirom na funkciju (svrhu) pojedinog načina suočavanja (približavanje/izbjegavanje, usmjereno na simptom/uzrok). Pošto su ovi kriteriji međuzavisni neki autori suočavanje grupiranju istodobno prema oba kriterija.

Najčešće se spominje Lazarusova podjela suočavanja u odnosu na njihovu funkciju. Lazarus i suradnici smatraju da postoje dvije temeljne funkcije suočavanja koje djeluju na stresne reakcije (Lazarus, 1993). Jedna od njih je pokušaj svladavanja problema koji je izvor stresa odnosno mijenjanja poremećenog odnosa s okolinom. Lazarus i suradnici nazvali su ovaj široko prihvaćeni način suočavanja *problemima usmjereno suočavanje* koje se odnosi na rješavanje problema ili poduzimanje akcije. Ovaj način suočavanja uglavnom prevladava kada ljudi misle da mogu učiniti nešto konstruktivno u vezi stresnog događaja, odnosno kada procjenjuju da mogu kontrolirati ishode stresnog događaja (Lazarus i Folkman, 1984., prema Knežević-Hudek, 1994). Dakle usmjeravanjem na problem i rješavanjem problema mijenja se odnos osoba-okolina, bilo putem direktne akcije ili kognitivnim rekonstruiranjem. U suočavanje usmjereno na problem ubrajamo: osmišljeno rješavanje problema, isticanje pozitivnog (reinterpretacija), traženje informacija, potiskivanje konkurentnih aktivnosti, prihvaćanje te obuzdavanje suočavanja.

Drugi način suočavanja koji se naziva *emocijama usmjereno suočavanje* ima za funkciju smanjivanje ili lakše podnošenje čuvstvenog uzbuđenja izazvanog stresnom situacijom. Ako uspijemo ne misliti na neku prijetnju, barem privremeno neće nas opterećivati (smetati nam). U suočavanje usmjereno na emocije ubrajamo izražavanje osjećaja i socijalnu podršku (traženje savjeta, emocionalna podrška). Ovaj način suočavanja prevladava u situacijama u kojima je procijenjeno da nije moguće kontrolirati stresne događaje ili njihove ishode (Lazarus, 1993).

Endler i Parker (1990) identificirali su i treći način suočavanja koji se naziva *suočavanje izbjegavanjem*, a odnosi se na kognitivne, emocionalne ili ponašajne pokušaje udaljavanja bilo od izvora stresa ili od psihičkih i tjelesnih reakcija na stresor. Nepoduzimanje ili izbjegavanje akcija usmjerenih na problem te negiranje spoznaje da se događaj desio,

povlačenje u osamu, potiskivanje emocija, prekomjerno konzumiranja alkohola i droga, maštanje, sanjarenje, korištenje humora, večernji izlasci i samodestruktivno ponašanje neke su od izbjegavajućih strategija. Dakle ova kategorija suočavanja uključuje i strategije usmjerene na emocije/osobu (npr. maštanje) i na problem/zadatak (npr. distrakcija, bavljenje zamjenskim aktivnostima).

1.7 DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA OVISNOSTI I STRESA

Veliki je broj empirijskih istraživanja koja pokušavaju objasniti i predvidjeti zašto neke osobe počinju zloupotrebljavati drogu. Ipak unatoč velikom broju takvih istraživanja u svijetu, u našoj je zemlji vrlo mali broj istraživanja ovisnosti, naročito etiologije ovisnosti. U stranoj literaturi u posljednjih tridesetak godina veliki interes znanstvenika bio je usmjeren na proučavanje uloge stresa i načina suočavanja sa stresom u razvoju ovisnosti. Rezultati tih istraživanja ukazuju na konzistentnu povezanost izloženosti stresnim događajima i ovisnosti. Istraživanja koja povezuju stres s ovisnosti ima mnogo, a razlikuju se po metodologiji, instrumentima i konceptima stresnih događaja.

Neka longitudinalna istraživanja u području ovisnosti indicirale su da je izloženost velikoj količini stresnih iskustava prediktor konzumiranja psihoaktivnih tvari. Jedno takvo istraživanje proveo je Wills, (1986) na dvije generacije učenika osnovne škole u periodu od dvije godine. Podaci su se prikupljali u četiri navrata na početku i na kraju 7 i 8 razreda osnovne škole svake generacije. Dobiveni rezultati ukazuju da su različiti pokazatelji stresa (negativni afekt, nedavni događaji i veliki stresni događaji) pozitivno povezani s većim konzumiranjem psihoaktivnih tvari, dok je pozitivan afekt inverzno povezan. Pošto je to longitudinalna studija možemo zaključiti da je stres prediktor konzumacije cigareta i alkohola.

Brojne epidemiološke studije prikupile su dokaze koji ukazuju na povezanost životnih stresora i ovisnosti o raznim tvarima (cigarete, alkohol, opijati, tablete za smirenje) za svaku glavnu fazu ovisnosti: početak uzimanja, održavanje i prekid tretmana (relaps) (Wills, 1990). Opći zaključak koji proizlazi je da za adolescente koji doživljavaju visoki nivo stresa (veliki broj stresnih događaja) postoji veća mogućnost da počnu uzimati cigarete i alkohol, veća je vjerojatnost prelaska na marihuanu i teže droge kao što su opijati i veća je mogućnost prekida tretmana. Životni stres je faktor rizika za adolescentno konzumiranje psihoaktivnih tvari i promovira konzumiranje kroz povećavanje emocionalne nelagode ili smanjenu percepciju kontrole (Wills, 1986, 1990).

Pošto korelacije doživljenog stresa i nastanka bolesti (0,2 - 0,3) dijele malu proporciju zajedničke varijance nastale bolesti postavlja se pitanje što to nekim osobama dopušta da ostanu zdrave usprkos velikom broju proživljenih stresnih događaja. Suočavanje je jedan od glavnih posredničkih činioca u odnosu između stresnih događaja i adaptacijskih ishoda kao npr. depresije, psiholoških simptoma ili somatskih bolesti. Istraživanja pokazuju da su zdravstvene posljedice stresnog iskustva bar u tolikoj mjeri pod utjecajem načina suočavanja kao i količina stresa kojem je pojedinac izložen (Hudek-Knežević, 1993).

Uspješnost pojedinih strategija suočavanja ovisi o općim svojstvima konkretne stresne situacije (akutnost/kroničnost, podložnost utjecaju ili promjeni), obilježjima ličnosti, te o odabiru kriterija uspješnosti ili ishoda suočavanja.

Mogućnost predviđanja odnosno potencijalni utjecaj na adaptacijske ishode svakako je temeljni razlog ispitivanja suočavanja. Općenito se pokazalo u brojnim istraživanjima da su strategije usmjerene na emocije i izbjegavanje obično korisnije u početnim fazama stresnog događaja te kada se odmjeravaju u odnosu na neposredni učinak. One nam omogućuju da se postupno suočavamo s problemima, tj. da ne blokiramo i da budemo djelatni i efikasni. No ako ih koristimo dulje vrijeme odmažu nam da se adaptiramo na novonastalu situaciju. Problemu usmjereno suočavanje je korisnije kada se korist procjenjuje na duži rok tj. u oblikovanju dugoročnih posljedica (Lazarus i Folkman, 1984; prema Arambašić, 1994).

Iako se većina reakcija na stres može kretati u rasponu od prilagođenog do neprilagođenog, pokazalo se da aktivan način nošenja sa stresom pokazuje bolje rezultate od pasivnog. Uz doživljaj da možemo nešto smisleno učiniti, te da možemo kontrolirati situaciju, aktivno suočavanje sa stresom nam omogućuje da usmjerimo pažnju na nešto korisno i da je udaljimo od onoga na što ne možemo djelovati. Nadalje pomaže oslobađanju energije i napetosti iz tijela i smanjuje rizik bolesti (Subotić, 1996).

Istraživanja općenito pokazuju da su strategije približavanja, aktivni načini suočavanja češće korišteni u situacijama koje procjenjujemo podložnijima kontroli, dok strategije izbjegavanja prevladavaju u situacijama procijenjenim manje ili nikako podložnima promjeni i smatraju se adaptivni u takvim situacijama (Carver i dr., 1989).

Brojne teorije i empirijski nalazi u literaturi ovisničkog ponašanja imaju tendenciju ukazivanja da su strategije izbjegavanja suočavanja kao što su maštanje, samookrivljavanje, neodlučnost, izolacija afekta i pasivnost negativno povezane s dobrom prilagodbom. Vode k negativnim ishodima te time čine rizični faktor za konzumaciju droga (alkohola i sl.) (Moos i sur. 1990, Cooper i sur., 1988, 1992), vode u depresivnost i loša školska postignuća (Windle i Windle, 1996). U literaturi se mogu naći brojna istraživanja koja ukazuju da su strategije

približavanja, a koje sadrže logičku analizu, traženje informacija ili akcije usmjerene na rješavanje problema, češće povezane s dobrom prilagodbom te se na njih gleda kao na zaštitnički faktor za konzumaciju droga jer će rezultirati rješavanjem problema.

Moos i sur. (1990) ispitivali su suočavanje kod starijih alkoholičara. U usporedbi sa nealkoholičarima, alkoholičari su češće koristili strategije kognitivnog i ponašajnog izbjegavanja te su navodili više simptoma depresivnosti i niže samopoštovanje. Također su dobivene pozitivne povezanosti strategija usmjerenih na problem (npr. pozitivna reinterpretacija) s manjim brojem simptoma depresivnosti i višim samopoštovanjem.

Osobe koje imaju pozitivna očekivanja u vezi s alkoholom i preferiraju korištenje izbjegavanja kao stila suočavanja imaju veću vjerojatnost da konzumiraju alkohol kako bi se suočili s problemom. Stres je snažniji prediktor zloupotrebe alkohola kod osoba koje se oslanjaju na suočavanje izbjegavanjem (Cooper i sur., 1988, 1992).

Windle i Windle (1996) proučavali su interakciju između strategija suočavanja, motiva za konzumiranje alkohola, velikih stresnih životnih događaja (u posljednjih 6 mjeseci), problema izazvanih konzumiranjem alkohola i postignuća u školi na srednjoškolcima. Za procjenu preferiranih strategija suočavanja (što osoba obično čini u svakodnevnim stresnim situacijama) koristio se Coping Inventori for stressful situation (Endler i Parker, 1999). Autori zaključuju da su strategije suočavanja orijentirane na zadatak negativno povezane s konzumiranjem alkohola i depresivnim afektom, a pozitivno s postignućem u školi. Strategije emocijama orijentiranog suočavanja nisu povezane s konzumiranjem alkohola, ali su pozitivno povezane s depresijom. Strategije suočavanja izbjegavanjem su pozitivno povezane s problemima izazvanim alkoholom i inverzivno sa školskim uspjehom i depresijom.

Visoki nivo stresa može dovesti do eskalacije konzumiranja tvari tj. do ovisnosti, utvrdili su Wills, Hirky i McNamara (1996) u istraživanju koje je provedeno na uzorku od 1702 adolescenata u periodu od tri godine tj. od početka 7. razreda do kraja 9. razreda osnovne škole. Strategije suočavanja proučavale su se u odnosu na 4 tipa problema (škola, roditelji, tuga i zdravlje). Dobivena je značajna razlika između skupine konzumenata tvari i skupine apstinenata što ukazuje da konzumenti navode veći broj negativnih životnih stresnih događaja u posljednjih godinu dana, više koriste neadaptivne strategije suočavanja (izbjegavanje, bespomoćnost, ljutnja, noćni izlasci te konzumiranje psihoaktivnih tvari), imaju manje podrške od roditelja, više devijantnih stavova, nižu sposobnost samokontrole te viši stupanj afilijacije s vršnjacima koji konzumiraju tvari (naročito marihuanu) što su sve ujedno i rizični faktori za eskalaciju konzumiranja tvari tj. ovisnost.

Postavlja se pitanje je li suočavanje povezano s ovisnosti bez obzira na trenutni nivo stresa (model glavnih efekata) ili je proces suočavanja najvažniji za osobe koje imaju visoki nivo životnog stresa (interakcijski model). Interakcijski model obuhvaća potencijalni zaštitni efekt (suočavajuće dimenzije smanjuju učinak rizičnog faktora) i potencijalni efekt ranjivosti (suočavajuće dimenzije povećavaju učinak rizičnog faktora). Rezultati istraživanja nisu konzistentni u pogledu zaštitničkog efekta. No u većini istraživanja je dobiven efekt ranjivosti.

Laurent, Catanzaro, i Callan (1997) istraživali su povezanost strategija suočavanja sa stresom i konzumacije alkohola na adolescentima. Korišten je COPE upitnik u dispozicijskom obliku za procjenu zastupljenosti pojedinih strategija suočavanja u stresnim situacijama. Stres se procjenjivao u odnosu na broj proživljenih velikih i svakodnevnih događaja u posljednjih 6 mjeseci, a ujedno se procjenjivala i stresnost situacije. Dobiveni rezultati ukazuju da je problemima usmjereno suočavanje negativno povezano s konzumiranjem alkohola dok su rezultati na skali izbjegavanja povezani s konzumiranjem alkohola. Protektivni efekti nisu dobiveni za problemima orijentirano suočavanje i socijalnu potporu, ali značajna interakcija visokog nivoa stresa i strategija izbjegavanja indicira da je izbjegavanje primarno povezano s alkoholom izazvanim problemima kod grupe s velikim brojem stresnih događaja.

Wills, (2001) je u istraživanju na uzorku adolescenata ($M=12.4$ godine) dobio statistički značajnu inverznu povezanost bihevioralnog suočavanja i konzumiranja cigareta, alkohola i marihuane kod adolescenata (za početak uzimanja i porast uzimanja). Također je dobivena i značajna pozitivna povezanost izbjegavanja suočavanja (ljutnja, bespomoćnost i večernji izlasci) i ovisnosti kako za početak uzimanja tako i za porast u uzimanju tijekom vremena. Bihevioralno suočavanje-angažman ima veći zaštitnički efekt (veća inverzna povezanost – kod grupe s visokim nivoom stresa) dok izbjegavanje ima veći efekt ranjivosti (negativni efekti dimenzija suočavanja su veći kod grupe s visokim brojem negativnih životnih događaja).

Opći zaključak koji proizlazi iz navedenih istraživanja je da doživljen veliki broj stresnih događaja u kombinaciji s korištenjem strategija izbjegavanja suočavanja predstavlja rizičan faktor za ovisnost.

II. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

2.1 CILJ

Među istraživanjima o zlouporabi droge iznimnu popularnost uživa pretpostavka da izloženost stresnim događajima te suočavanje sa stresom igra važnu ulogu u objašnjavanju kako postanka tako i daljnjeg tijeka ovisnosti (etiologije ovisnosti).

Poznato je da stres negativno utječe kako na psihičko tako i na fizičko zdravlje ljudi, odnosno da je prediktor lošije prilagodbe. Pošto se zlouporaba droga smatra neprilagođenim ponašanjem možemo pretpostaviti da stres utječe i na ovisnost. Bitan faktor za objašnjavanje utjecaja stresa na zdravlje je način na koji se osoba suočava sa stresom.

Dosadašnji rezultati koji su dobiveni u stranoj literaturi su dosta kontradiktorni. Nekonzistentni rezultati posljedica su različitih mjernih instrumenata koji se koriste u različitim istraživanjima kao i različitih teorijskih pristupa stresu i suočavanju.

Pošto u našoj zemlji nema evidentiranih radova o utjecaju stresa i načina suočavanja na razvoj ovisnosti odlučili smo provjeriti rezultate koji su dobiveni u stranim istraživanjima, koristeći se instrumentima koji su prilagođeni našim kulturološkim uvjetima i specifičnostima.

Stoga je cilj ovog istraživanja provjeriti postoji li veza između ovisnosti i izloženosti stresnim događajima te ovisnosti i načina suočavanja sa stresom, odnosno provjeriti postoje li značajne razlike između ovisnika i neovisnika s obzirom na doživljen ukupan broj stresnih događaja u cjelokupnom životnom periodu i s obzirom na preferirane strategije suočavanja sa stresom.

2.2 PROBLEMI I HIPOTEZE

U skladu s ciljem istraživanja i u svrhu ispitivanja točnosti postavljenih hipoteza, formulirali smo sljedeće probleme:

1. Ispitati postoji li razlika između ovisnika i neovisnika s obzirom na količinu i intenzitet stresnih životnih događaja.

S obzirom na ranija istraživanja odnosno podatke navedene iz literature, postavili smo hipotezu prema kojoj očekujemo da ovisnici imaju viši nivo stresa i sveukupnih životnih problema odnosno da navode veći broj negativnih životnih događaja koji su proživjeli tijekom života te da te događaje procjenjuju intenzivnijima (stresnijima) nego neovisnici. Također očekujemo da će kod ovisnika biti najzastupljeniji stresni događaji vezani uz obiteljske probleme i probleme na poslu, u školi.

2. Ispitati postoji li razlika između ovisnika i neovisnika s obzirom na stil suočavanja sa svakodnevnim problemima.

U skladu sa rezultatima dobivenim u drugim istraživanjima koja ističu kao zaključak da je strategija izbjegavanja suočavanja rizični faktor za zlouporabu droga, formulirali smo hipotezu da ovisnici prilikom suočavanja sa svakodnevnim problemima više koriste strategije izbjegavanja problema nego neovisnici koji više koriste strategije usmjerene na aktivno rješavanje problema.

3. Ispitati postoji li povezanost između ukupnog broja stresnih događaja proživljenih u životu, procjene stresnosti i učestalosti korištenja preferiranih strategija suočavanja.

S obzirom na dosadašnja istraživanja očekujemo pozitivnu povezanost ukupnog broja stresnih događaja, procjene stresnosti i učestalosti korištenja strategija izbjegavanja suočavanja kod skupine ovisnika.

III. METODOLOGIJA

3.1 ISPITANICI

U ispitivanju su sudjelovale dvije nezavisne skupine ispitanika. Prvu skupinu sačinjavali su ovisnici o heroinu (N=47) koji nose dijagnostičku oznaku F11.2 prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne bolesti (DSM-IV, 1996) sa šiframa iz Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10 šiframa); a nalaze se pod ambulantnim psihoterapijskim tretmanom pri Klinici za psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti Kliničke bolnice “Sestre milosrdnice” u Zagrebu. Ispitanici za vrijeme ispitivanja nisu smjeli biti pod utjecajem heroina, niti u apstinencijskoj krizi; što je utvrđeno konzultacijom s liječnikom.

Uzorak ovisnika u našem istraživanju čini 13 ovisnica i 34 ovisnika što odgovara omjeru muškaraca i žena u populaciji ovisnika u Hrvatskoj u kojoj ima 3-4 puta više muških ovisnika o heroinu prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2002 godinu.

Prosječna životna dob naših ispitanika je $M=25,6$; $SD=4,43$ godina s tim da se raspon kreće od 19 do 40 godina. Što se tiče obrazovanja, najveći je udio onih koji imaju završenu srednju školu (63,8%) kao što vidimo u Tablici 1.

Tablica 1. Frekvencija najvišeg stupnja završenog obrazovanja

Stupanj obrazovanja	Frekvencija	%
nezavršena osnovna škola	1	2,1
završena osnovna škola	2	4,3
nezavršena srednja škola	7	14,9
završena srednja škola	30	63,8
završena viša škola	6	12,8
završen fakultet	1	2,1

Radi potpunijeg opisa uzorka ovisnika prikupljeni su podaci o njihovom korištenju droga kao i o razlozima korištenja droga. U tablici 2 navedena je dob u kojoj su naši ispitanici počeli s uzimanjem heroina. Ovisnici iz naše uzorka prvi put su uzeli heroin između 13-te i 25-te godine života odnosno prosječno u dobi od 18 godina ($M=17,98$; $SD=2,75$). Prosječni ovisnički staž iznosi 5 godina ($M=4,75$; $SD=3,64$), dok se raspon kreće od 1 do 20 godina.

Tablica 2. Dob prvog uzimanja heroina iz uzorka ovisnika ($N=47$)

dob	N	%
13	1	2,1
14	4	8,5
15	3	6,4
16	6	12,8
17	9	19,1
18	8	17,0
19	3	6,4
20	3	6,4
21	4	8,5
22	3	6,4
23	2	4,3
25	1	2,1
M_{dob}	17,98	
σ	2,75	

Na skupini ovisnika također su prikupljeni i podaci o motivima početka eksperimentiranja s drogom kako bi utvrdili koji su najučestaliji razlozi prvog uzimanja droga (tablica 3).

Tablica 3. Frekvencije motiva početka eksperimentiranja sa drogom iz uzorka ovisnika ($N=47$)

motiv	Frekvencija	Postotak
Znatiželja	9	19,1
utjecaj vršnjaka	8	17,0
Zabava	8	17,0
psihološki razlozi	7	14,9
problemi u obitelji	5	10,6
Dosada	4	8,5
Stres	3	6,4
Nepoznato	3	6,4

Kao što možemo vidjeti iz tablice 3. kao najčešći motiv početka eksperimentiranja sa drogom navodi se znatiželja, drugo mjesto dijele zabava i utjecaj vršnjaka dok su tek na trećem mjestu psihološki razlozi u koje uključujemo depresiju, neurozu te mladenačku nesigurnost.

Druga skupina ispitanika koji su sudjelovali u ispitivanju bila je komparativna, a sačinjavali su je 47 pripadnika neovisničke populacije (34 muških i 13 ženskih), odnosno ispitanici koji su izjavili da nikada nisu uzeli niti jednu drogu izuzev alkohola i cigareta. Ispitanici u ovoj skupini bili su studenti 4. godine i apsolvanti psihologije, izvanredni studenti policijske akademije, fizike, djelatnici Samoborske banke, tiskare Grafika Grafoprint te prijatelji i rodbina ispitivača, koji su kasnije odabrani na osnovi metode uspoređivanja u parovima tako da je svaki član skupine ovisnika izjednačen sa svojim parom iz skupine neovisnika po dobi, spolu i obrazovanju. Ukupno je sudjelovalo 30 studenata (63,9 %) i 17 djelatnika (36,1%) kao što vidimo u tablici 4.

Tablica 4. Broj osoba po pojedinim skupinama iz uzorka neovisnika (N=47)

Skupine	Frekvencija	Postotak
4.godina psihologije	9	19,2
Apsolvanti psihologije	4	8,5
Izvanredni studenti policijske akademije	11	23,4
Izvanredni studenti fizike	6	12,8
Djelatnici Samoborske banke	7	14,8
Tiskara Grafika Grafoprint	6	12,8
Drugi	4	8,5

3.2 INSTRUMENTI

3.2.1 SKALA STRESNIH ŽIVOTNIH DOGAĐAJA

U istraživanju nije primijenjena niti jedna standardna skala stresnih događaja nego jedna verzija kojom se pokušalo izbjeći nedostatke standardnih lista stresnih događaja (Vračić, 1994).

Originalna skala sadrži 31 česticu kojoj smo mi u skladu s prigovorima, a i s obzirom na specifičnost populacije dodali 6 životnih događaja koje smo smatrali relevantnima, a inače nalaze se u skalama životnih događaja (Havelka, 1994). Čestice koje su dodane su rastava roditelja, neočekivana trudnoća, teškoće u spolnom životu, problemi, nesporazumi i razočaranja sa roditeljima, teškoće u odnosu sa pretpostavljenima (šef ili profesor), protjerivanje iz vlastitog doma, preseljenje zbog gubitka stana/smještaja.

Događaji koji sačinjavaju našu završnu listu od 36 čestica odabrani su s već postojećih različitih lista životnih događaja. U slučaju da su ispitanici željeli dodati neki događaj koji nije bio naveden na listi, mogli su ga dopisati kao događaj broj 37. Skala stresnih događaja koja je primijenjena u ovom istraživanju nalazi se u prilogu 1.

Uputa za ispunjavanje upitnika stresnih životnih događaja je sljedeća:

Pred vama se nalazi jedan spisak značajnih i za svakog čovjeka važnih životnih događaja. Vi se pokušajte sjetiti koji Vam se od tih događaja zbilo u toku vašeg života i zaokružite redni broj ispred onih događaja koje ste doživjeli te ocijenite te događaje na skali s desne strane od 1 do 4 s obzirom na to koliko vas je taj događaj uznemirio, potresao, pogodio i koliko je različitih promjena na vas tražio.

Odgovori su bodovani na ljestvici Likertova tipa od 4 stupnja (1-4), a glasili su

"ovaj me događaj **uopće nije** uznemirio (ili vrlo malo)", "ovaj me događaj **prilično jako** uznemirio", "ovaj me događaj **jako** uznemirio i potresao" i "ovaj me događaj **izrazito jako** uznemirio".

Procjenom stresnosti doživljenog događaja izbjegnute su prosječne vrijednosti kod standardnih lista stresnih događaja, koje imaju samo statističko značenje, a na individualnoj razini ne moraju značiti ništa, jer isti događaj može imati različito značenje za pojedine ljude. Pojedinaac sam procjenjuje stresnost događaja, i ta procjena određuje njegovo stresno djelovanje. Ovaj postupak je odabran s namjerom da se objedine prednosti lista životnih događaja i intervju, a da se što je više moguće izbjegnu njihovi nedostaci.

Pri ocjenjivanju uzima se u obzir ukupan broj stresnih događaja i ukupna suma procijenjene stresnosti događaja. Suma procjena se određuje tako što se zbrajaju stupnjevi 1-4 koje je ispitanik zaokružio (Vračić, 1994).

Prigovor ovakvom načinu bodovanja stresnosti je to što osoba koja je imala veći broj stresnih događaja tada nužno i ima veću sumu stresnosti odnosno doživljava događaje stresnije. Kako bismo to izbjegli izračunali smo i prosječni indeks stresnosti kao omjer sume procjena stresnosti i broja stresnih događaja. Na taj način eliminirali smo utjecaj broja stresnih događaja na procjenu stresnosti u statističkom smislu.

$$\text{prosječni indeks stresnosti} = \frac{\text{prosječna stresnosti}}{\text{broj stresnih događaja}}$$

Za skalu negativnih stresnih događaja dobivena je relativno visoka pouzdanost tipa unutarnje konzistencije u našem istraživanju koja iznosi $\alpha=0,92$ (za broj stresnih događaja) i $\alpha=0,90$ (za intenzitet stresnih događaja).

3.2.2 UPITNIK ZA ISPITIVANJE SUOČAVANJA KAO DISPOZICIJE

Za ispitivanje strategija suočavanja primijenjena je adaptirana verzija upitnika suočavanja sa stresnim situacijama (Coping Orientation to Problem s Experienced - COPE). Autori ovog upitnika su Carver, Weintraub i Scheirer (1989).

Učinjena je adaptacija ovog upitnika našim kulturalnim uvjetima (Hudek-Knežević, Kardum, 1993). Ovako adaptirani upitnik COPE sastoji se od 71 čestice koje čine 17 empirijski deriviranih skala od kojih je 15 preuzeto iz izvornog (COPE) upitnika, dok specifični odgovori ispitanika našeg područja sačinjavaju dvije dodatne skale koje se nazivaju skala osamljivanja i skala potiskivanja emocija. Upitnik suočavanja koji je korišten u našem istraživanju nalazi se u prilogu 2.

Koristio se dispozicijski oblik COPE upitnika. Zadatak ispitanika je bio da odgovore što općenito osjećaju i kako reagiraju kada se nađu u stresnim situacijama.

Uputa za upitnik suočavanja sa stresom glasi:

Zanima nas što ljudi obično čine i što doživljavaju kada se suočavaju sa stresnim situacijama u svakodnevnom životu.

Mnogo je takvih situacija. Živimo u vremenima koja obiluju zbivanjima koja se neposredno ili posredno odražavaju i u našem svakodnevnom životu. Sukobi unutar nas samih i s ljudima u našoj okolini dio su svakodnevnice. Ne samo tragična zbivanja, već i svakodnevne sitnice: žurba, želja da udovoljimo i sebi i drugima, trzavice u međuljudskim odnosima – sve to dovodi do stresa- neugodnog doživljaja koji štetno djeluje na naše fizičko i psihičko zdravlje. Ljudi se razlikuju po načinima kojima se suočavaju sa svakodnevnim situacijama koje izazivaju stres. Iako različiti događaji kod istog čovjeka dovode do različitih reakcija, ipak Vas molimo da razmislite o različitim neugodnim – stresnim situacijama u kojima ste Vi u sukobu ili sa samim sobom ili sa ljudima oko Vas i o Vašim najčešćim reakcijama na takve situacije.

Označite što vi obično činite i proživljavate u konfliktnim stresnim situacijama!

Dodatno su još naglašene tri stvari: da ispitanik odgovori na svaku tvrdnju posebno, nezavisno od bilo koje druge tvrdnje u upitniku, da ovdje nema "dobrih" i "loših" odgovora te da bi odgovor trebao indicirati ono što je za njih najtočnije, a ne ono što bi po njihovom mišljenju bilo točno za "većinu ljudi". Odgovori su bodovani na ljestvici Likertova tipa od 5 stupnjeva (0-4), a glasili su "nikada se tako ne ponašam", "katkad se tako ponašam", "obično se tako ponašam", "često se tako ponašam" i "uvijek se tako ponašam".

Konačni rezultat svakog ispitanika oblikuje se kao kompozit zbrajanjem čestica koje tvore pojedinu skalu.

COPE upitnik se sastoji od 17 skala koje čine sljedeće strategije suočavanja:

1. **Pozitivna interpretacija i rast ličnosti** odnosi se na viđenje date situacije u povoljnom svjetlu ili korištenje dobrih strana situacije.
2. **Aktivno suočavanje** odnosi se na poduzimanje akcije ili napora da bi se uklonio ili izbjegao stresor.
3. **Planiranje** se odnosi na razmišljanje o konfrontaciji sa stresorom i planiranje suočavajućih napora.
4. **Prihvatanje** se odnosi na prihvatanje činjenice da se stresni događaj dogodio i da je stvaran.
5. **Obuzdavanje suočavanja** odnosi se na pasivno suočavanje obuzdavanjem pokušaja suočavanja sve dok to bude potrebno.
6. **Potiskivanje kompeticijskih aktivnosti** predstavlja usmjeravanje pažnje s drugih aktivnosti, kako bi se potpuniije koncentriralo na suočavanje sa stresorom.

7. **Negiranje** se odnosi na pokušaje da se odbije realnost stresnog događaja.
8. **Ponašajno izbjegavanje** predstavlja odustajanje ili povlačenje napora u smjeru postizanja cilja s kojim interferira stresor.
9. **Mentalno izbjegavanje** se odnosi na psihološki dezangažman od cilja s kojim interferira stresor maštanjem, spavanjem i samodestruktivnim ponašanjem.
10. **Traženje socijalne podrške zbog emocionalnih razloga** odnosi se na primanje simpatije ili emocionalne podrške.
11. **Traženje socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga** predstavlja traženje pomoći, informacija ili savjeta o tome što da radimo.
12. **Ventiliranje emocija** predstavlja povećanu svjesnost o stresnom događaju uz tendenciju da se emocije ventiliraju i izraze.
13. **Humor** se odnosi na korištenje šala i humora u vezi sa stresnom situacijom.
14. **Alkohol** predstavlja konzumaciju alkoholnih pića.
15. **Religija** predstavlja oslanjanje na vjeru u Boga i religijska osjećanja.
16. **Fizička izolacija** se odnosi na tendenciju povlačenja od drugih ljudi i potreba da se bude sam.
17. **Potiskivanje emocija** predstavlja ne izražavanje emocija.

Ove skale podvrgnute su faktorskoj analizi drugog reda u istraživanju Knežević (1993) na uzorku od N=403 ispitanika u sklopu prve adaptacije skale našim kulturalnim uvjetima. Dobivena su tri faktora koje su autori nazvali: problemu usmjereno suočavanje, emocijama usmjereno suočavanje i suočavanje izbjegavanjem. Pouzdanost tipa Cronbach alfa za pojedine ljestvice kreće se u rasponu od 0,52 do 0,9 a, test-retest pouzdanosti u rasponu od 0,34 do 0,72 (Knežević, 1993). Pouzdanost COPE upitnika, procijenjena Cronbachovim koeficijentom alpha, na našem ukupnom uzorku za pojedine ljestvice kretala se u rasponu od 0,62 (za skalu potiskivanja kompeticijskih aktivnosti) do 0,98 (za skalu alkohol). Kao što vidimo koeficijenti pouzdanosti su nešto viši nego što navodi Knežević (1993).

Za pojedine faktore dobivena je relativno visoka pouzdanost tipa nutarnje konzistencije u našem istraživanju ($\alpha=0,86$ za problemu usmjereno suočavanje; $\alpha=0,81$ za izbjegavanje; $\alpha=0,87$ za emocijama usmjereno suočavanje).

3.3 POSTUPAK

Ispitivanje ovisnika provedeno je individualno u periodu od lipnja do listopada 2003. godine na Klinici za psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti Kliničke bolnice “Sestre milosrdnice”. Ispitanici su bili ovisnici koji su dolazili na redovitu kontrolu.

Ispitivač se prvo predstavio i ukratko objasnio da će ovo istraživanje poslužiti za izradu diplomskog rada te da se njime ispituje koje stresne događaje su proživjeli i kako se ljudi nose sa stresom prilikom rješavanja svakodnevnih problema. Ispitanici su zamoljeni da na pitanja odgovaraju iskreno uz napomenu da je ispitivanje anonimno, nigdje ne trebaju navoditi svoje ime, te da će rezultati upotrijebiti isključivo u svrhu istraživanja, odnosno statističke obrade diplomske radnje. Ispitanicima je isto tako napomenuto da upitnike neće vidjeti nitko drugi osim ispitivača, naročito ne njihov liječnik.

Ispitanici su zamoljeni za suradnju, ali im je također naglašeno da mogu odbiti sudjelovati i odustati ako i kada god to žele. Ukupno je 8 ovisnika odbilo ispunjavati upitnik.

Ispitivač je također upoznao ispitanike s tipom informacija koje se od njih traže dakle rečeno im je od kojih upitnika se sastoji istraživanje te osnovne obavijesti o načinu rada. Ispitanici su najprije odgovorili na niz pitanja koja se odnose na opće sociodemografske podatke te podatke o korištenju droga.

Svaki upitnik imao je svoju detaljnu uputu te u slučaju da je bilo potrebe za dodatnim objašnjenjem ispitanici su se mogli obratiti ispitivaču.

Primjena svih upitnika trajala je oko 20-25 minuta.

Ispitivanje komparativne skupine osoba koje nisu konzumirale droge (neovisnici) povedeno je na fakultetima u malim grupama, a u poduzećima i drugdje individualno. Ispitanici kontrolne skupine dobili su istu uputu kao i ovisnici.

Instrumenti korišteni za potrebe ovog istraživanja navedeni su u Prilogu 1.

IV. REZULTATI I RASPRAVA

4.1 REZULTATI DOBIVENI NA SKALI STRESNIH ŽIVOTNIH DOGAĐAJA

U okviru prvog problema željela se utvrditi količina stresnih životnih događaja kod skupine ovisnika i neovisnika i provjeriti postoji li razlika u količini stresnih životnih događaja između ove dvije skupine. Ispitanici iz skupine ovisnika (N=47) su naveli 542 stresna događaja u svom životu, dok su ispitanici kontrolne skupine (N=47) naveli ukupno 344 stresna događaja.

Rezultati analize broja životnih događaja prikazani su u tablici 5.

Tablica 5. Prosječne vrijednosti, raspršenja i rezultati testiranja razlika između prosječnog broja stresnih životnih događaja ovisnika (N=47) i neovisnika (N=47). U tablici se nalaze i vrijednosti Kolmogorov-Smirnovog testa za testiranje normaliteta distribucije.

	<i>OVISNICI</i>	<i>NEOVISNICI</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
<i>M</i>	11,5	7,3	2,74	92	0,007
<i>SD</i>	8,79	5,79			
<i>C</i>	11	6			
<i>TR</i>	0-35	0-22			
<i>KSz</i>	0,85	1,10			
<i>p</i>	0,46	0,18			

Iz tablice 5. vidi se da je skupina ovisnika postigla prosjek od M=11,5; SD=8,79 stresnih događaja u cjelokupnom životu do trenutka anketiranja (ispitivanja), dok je skupina neovisnika postigla M= 7,3; SD=5,79.

Rezultati broja stresnih događaja normalno su distribuirani, te je opravdano koristiti parametrijske statističke postupke.

U tablici 5. uspoređeni su rezultati i provjerena je statistički značajnost razlika između skupine ovisnika i neovisnika s obzirom na broj stresnih događaja.

Utvrđena je statistički značajna razlika ($t=2,74$; $p<0,01$). Na osnovu dobivenih rezultata vidljivo je da skupina ovisnika ima statistički značajno veći broj stresnih događaja u periodu cijelog života u odnosu na skupinu neovisnika.

Dobiveni rezultati u skladu su s literaturom, gdje se navodi da je broj stresnih događaja znatno viši kod ovisnika u usporedbi s komparativnom skupinom neovisnika (Kosten i dr, 1983, prema Wills, 1990) odnosno predstavljaju rizični faktor za ovisnost (Wills, 1986, 1990; Windle i Windle, 1996). Količina negativnih događaja pozitivno je povezana s početkom konzumiranja i s porastom zloupotrebe droga što potvrđuje da je stres predisponirajući faktor za konzumiranje psihoaktivnih tvari (Wills, 2001).

Za razliku od fizičkih bolesti, psihičkim oboljenjima, u što spada i ovisnost o opijatima, teško je odrediti početak nastajanja (Krizmanić, 1991). Može se zaključiti da je kod ovisnosti opravdano ispitivati cijeloživotni period u odnosu na fizičke bolesti kod kojih je važno da se zahvati period od 1-2 godine prije početka bolesti.

U istraživanju utjecaja impulzivnosti, stresa i suočavanja na ovisnost o igrama na sreću (kockanje) na uzorku studenata koje su proveli Lightsey i Hulsey (2002), nije nađena povezanost stresa s ovisnosti o kocki, što nije bilo u skladu s dotadašnjim istraživanjima. Kao jedno od mogućih objašnjenja autori navode različite pristupe mjerenju stresnih životnih događaja. Oni su u svom istraživanju mjerili stresne događaje unazad godinu dana od samog mjerenja, dok su neka druga istraživanja u kojima se uzimao period čitavog života dobili značajnu povezanost stresa i ovisnosti o kocki.

Sukladno s time što je teško odrediti početak psihičkih poremećaja, a time i ovisnosti, teško je razlučiti da li je neka životna promjena (problemi u obitelji, s nadređenima, gubitak posla, rastava) izazvala psihički poremećaj ili su već postojeći psihički poremećaji izazvali životne promjene. Kako bi se dobili što pouzdaniji rezultati trebalo bi se točnije utvrditi vrijeme javljanja prvih simptoma, a podatke o životnim promjenama trebalo bi prikupljati tehnikom intervjua koja omogućuje, naime, određivanje značenja pojedine životne promjene za pojedinca, te posljedica koje je ta promjena za njega imala, jer skale ne sadrže sve važne životne događaje, a neki ljudi pojedine događaje s popisa ne bi ni spomenuli.

Prema postojećim dokazima iz prospektivnih istraživanja (npr. istraživanje Wills, 1986) u kojima se nivo stresa u jednoj vremenskoj točki koristi za predikciju nivoa zlouporabe droge u drugoj vremenskoj točki u budućnosti s tim da se kontrolira nivo zlouporabe u trenutku predikcije, može se razumno zaključiti da je visoki stres privremeno antecedent za fenomen ovisnosti (inicijacija, održavanje i prekid tretmana-relaps) i nije primarno posljedica uzimanja psihoaktivnih supstanci. Iako naravno to ne poriče činjenicu da ovisničko ponašanje

sa sobom povlači probleme i sa značajnim drugima i sa širim društvom (Wills, 1990). Pošto se droga nabavlja na ilegalnom tržištu ovisnik ulazi u probleme sa zakonom, a pošto su dnevne aktivnosti usmjerene isključivo u smislu nabavljanja droge ovisnici često zapostavljaju svoje radne obaveze (škola, posao), kućanske poslove te se dovode u sukob sa svojim obitelji, značajnim drugima i okolinom u kojoj žive. Svi ovi događaji i problemi obično su sastavni dio skala stresnih životnih događaja što predstavlja metodološki problem. Također još jedno pitanje se nameće kada se pokušava utvrditi uzročno - posljedična veza, a to je da li su stresni događaji izazvani od strane samog pojedinca ili su stvarno posljedica nekog eksternalno uzrokovanog stresa. Tako Depue i Monroe (1986, prema Wills, 1990) navode da događaji koji se mjere tipičnim skalama stresnih događaja (nezaposlenost, rastava, međuljudski konflikti) mogu biti subjektivno uzrokovani od strane pojedinca i time predstavljati posljedicu nekog psihičkog poremećaja u podlozi kao što je depresivni poremećaj ili poremećaj ličnosti. S obzirom na navedene argumente, rezultate dobivene u ovom istraživanju treba uzimati s dozom opreza.

Kako bismo provjerili da li je u našem istraživanju povezanost količine negativnih događaja i ovisnosti uzrokovana (atribuirana) primarno subjektivno izazvanim događajima podijelili smo stresne događaje na one koji su mogli biti pod utjecajem ispitanika (rastava od partnera, kazna zatvorom, nesuglasice među partnerima ili s roditeljima) i one na koje ispitanik nije mogao utjecati (smrt bliske osobe, rastava roditelja, doživljene prorodne nepogode). U prilogu 1 sa slovom A označeni su događaji koju spadaju u kategoriju subjektivno izazvanih događaja, a sa slovom B događaji koji spadaju u kategoriju vanjski izazvanih događaja.

Rezultati analize ovako kategoriziranih događaja prikazani su u tablici 6.

Tablica 6. Prosječne vrijednosti, raspršenja i rezultati testiranja razlika za prosječan broj stresnih životnih događaja i za prosječni indeks stresnosti s obzirom na kriterij mogućnosti djelovanja na događaje između skupine ovisnika (N=47) i neovisnika (N=47).

	OVISNICI		NEOVISNICI		t	p
	M	SD	M	SD		
Subjektivno izazvani događaji	6,23	4,68	3,61	3,15	3,18	0,002
Vanjski izazvani događaji	5,11	4,54	3,53	2,93	2,00	0,048
Indeks stresnosti za subjektivno izazvane događaje	2,79	0,76	2,01	0,79	4,61	0,001
Indeks stresnosti za vanjski izazvane događaje	3,05	0,75	2,44	0,82	3,64	0,001

Analizom značajnosti razlike za broj i intenzitet stresnih događaja s obzirom na ovakvu podjelu stresora dobili smo da ovisnici navode veći broj stresora bez obzira da li su to događaji na koje su mogli djelovati ili ne, i te događaje su procjenjivali značajno stresnijima u odnosu na skupinu neovisnika što se vidi iz tablice 6, čime smo dakle potvrdili rezultate dobivene u longitudinalnom istraživanju koje je proveo Wills (1986).

Wills je (1986) proveo longitudinalno istraživanje koje potvrđuje rezultate dobivene u našem istraživanju. U svom istraživanju Wills je podijelio skupine negativnih događaja na one na koje je ispitanik mogao djelovati ili ih prouzrokovati (izbacivanje iz škole, nesuglasice s roditeljima) i one na koje nije mogao utjecati (nezaposlenost roditelja, bolest člana obitelji). Dobiveni rezultati upućivali su na zaključak da i jedni i drugi događaji nezavisno pridonose ovisnosti. Taj odnos se ne može u potpunosti objasniti s pretpostavkom da pojedinci sami uzrokuju negativni događaj.

U okviru prvog problema također želio se utvrditi i intenzitet stresnih životnih događaja kod skupine ovisnika i neovisnika i provjeriti postoji li razlika u intenzitetu stresnih životnih događaja između ove dvije skupine.

Rezultati analize procjene stresnosti prikazani su u tablici 7. Rezultati su izraženi u obliku indeksa stresnosti, kako bi se izbjegle moguće arteficialne, prividne razlike između skupina dobivene statistički, a koji u stvarnosti ne postoje.

Indeks stresnosti izražena je ako omjer prosječne stresnosti i broja stresnih događaja.

Tablica 7. Prosječne vrijednosti, raspršenja i rezultati testiranja razlika za prosječan indeks stresnosti životnih događaja između skupina ovisnika (N=45) i neovisnika (N=46). U tablici se nalaze i vrijednosti Kolmogorov-Smirnovog testa za testiranje normaliteta distribucije.

	<i>OVISNICI</i>	<i>NEOVISNICI</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
<i>M</i>	2,85	2,28	4,25	89	0,001
<i>SD</i>	0,58	0,68			
<i>C</i>	2,73	2,11			
<i>TR</i>	1,57-4,00	1,00-3,71			
<i>KSz</i>	0,84	0,91			
<i>p</i>	0,485	0,374			

Prosječni indeks stresnosti događaja skupine ovisnika je $M=2,85$; $SD=0,58$ dok je kod skupine neovisnika $M=2,28$; $SD=0,68$ što se vidi iz tablice 7.

Raspon rezultata vidljivo je veći kod ovisnika.

Za prosječne indekse stresnosti životnih događaja također je utvrđena statistički značajna razlika t-testom za nezavisne uzorke ($t=4,25$; $p<0,01$) između skupina ovisnika i neovisnika. Prema dobivenim rezultatima ovisnici subjektivno stresnije doživljavaju životne događaje, odnosno navedeni događaji su ih više uznemirili i zahtijevali od njih da učine više promjena u dosadašnjem načinu života što je u skladu s rezultatima istraživanja Moos i dr. (1990) koji navode ovisnici, naročito ovisnice percipiraju negativne životne događaje intenzivnije odnosno stresnije u odnosu na apstinente (Moos i dr., 1990). Kao što je već i prije navedeno ove rezultate treba uzimati s dozom opreza, naročito procjenu stresnosti događaja, jer postoji mogućnost iskrivljenog dosjećanja životnih događaja koji su prethodili psihičkom poremećaju ili prenaplašavanja njihove važnosti kako bi se opravdalo i protumačilo postojeće psihičko stanje odnosno u ovom slučaju ovisnost (Krizmanić, 1991).

Percipirana stresnost situacije je definirana kao jačina stresora iz perspektive pojedinca (kako on to doživljava). Ova perspektiva odgovara konceptu kognitivne procjene u Lazarusovom modelu stresa prema kojem je stres direktna funkcija evaluacije stupnja do kojeg je neki događaj naštetio ili prijetio da naštetiti osobi i stupnja do kojeg se osoba osjeća sposobnom uspješno se suočiti sa događajem - količina bespomoćnosti (Timmer i dr., 1985). Na kognitivnu procjenu utječe okolinski sustav (vrsta stresora npr. kronični, socijalna podrška) i obilježja osobe (sociodemografski činitelji, osobine ličnosti, vještine rješavanja problema, prijašnje krize i iskustva suočavanja).

Kao jedno od mogućih objašnjenja zašto ovisnici percipiraju stresnije događaje je da se osjećaju bespomoćnijima što je posljedica korištenja neefikasnih strategija suočavanja, te osoba odustaje od suočavanja pri čemu dolazi do nagomilavanja negativnog afekta, a i osoba radi svog ranijeg iskustava kada nije uspjela raz riješiti problem jednostavno odustaje od napora i osjeća se bespomoćnom. Pošto procjena intenziteta stresnih reakcija ovisi o mogućnosti utjecaja na događaj i mogućnosti nošenja s događajem osoba svaki sljedeći problem doživljava stresnije, odnosno taj osjećaj bespomoćnosti generalizira na druge životne situacije (Timmer et al, 1985).

Sve to može govoriti u prilog opravdanosti toga da svaki ispitanik procijeni stresnost događaja, a ne samo da navodi događaje koje je doživio. Posljedice stresnog događaja upravo ovise o učinku događaja na samog pojedinca i subjektivni doživljaj određuje stresnost događaja. Stoga nije opravdan pristup određivanja stresnosti samo preko prosječnog broja događaja.

Kako bismo dobili bolji uvid koja sadržajna kategorija događaja je zastupljenija kod ovisnika, stresne događaje smo podijelili s obzirom da li spadaju u kategoriju međuljudskih konflikata, egzistencijalnih problema odnosno vlastite ugroženosti, materijalnog gubitaka i ljudskog gubitaka odnosno ugroženosti značajnih osoba.

Tablica 8. Aritmetičke sredine, standardne devijacije i značajnost razlika (t-test) za četiri kategorije stresnih događaja s obzirom na broj stresnih događaja i indeks stresnosti između skupine ovisnika (47) i neovisnika (47).

	OVISNICI		NEOVISNICI		t	p
	M	SD	M	SD		
Međuljudski konflikti	3,79	2,93	2,45	2,11	2,55	0,013
Indeks međuljudski konflikti	2,87	0,90	1,98	0,83	4,51	0,001
Egzistencijalni problemi	2,40	2,20	1,28	1,58	2,85	0,005
Indeks egzistencijalni problemi	2,87	0,92	2,06	0,89	3,49	0,001
Materijalni gubitak	2,06	1,97	1,19	1,36	2,50	0,014
Indeks materijalni gubitak	2,58	0,82	1,94	0,91	2,88	0,006
Ljudski gubitak	3,09	2,69	2,23	2,54	1,83	0,071
Indeks ljudski gubitak	3,05	0,67	2,54	0,84	3,01	0,004

Kako se iz tablice 8. vidi ovisnici navode veći broj događaja koji spadaju u grupu međuljudskih konflikata, egzistencijalnih problema i materijalnog gubitka. Ovisnici i neovisnici nisu se razlikovali s obzirom na broj događaja koji predstavljaju ljudski gubitak odnosno ugroženost značajnih (bliskih) osoba. U ovu skupinu događaja spadaju događaji koji su vezani uz ratna zbivanja (odlazak bliske osobe u rat, zarobljavanje bliske osobe isl.) kojima su obje skupine podjednako bile izložene. Ovisnici su također i značajno stresnije procenjivali događaje iz sve četiri skupine u odnosu na neovisnike. Sve skupine događaja su ovisnici u prosjeku procenjivali kao jako uznemirujuće dok su ih neovisnici procenjivali kao prilično uznemirujuće. Možemo dakle zaključiti da narušeni međuljudski konflikti, egzistencijalni problemi i materijalni gubici koji su zastupljeniji kod skupine ovisnika najviše pridonose samoj ovisnosti.

Napravljena je i kvalitativna analiza za ukupan broj stresnih događaja za skupinu ovisnika i usporedo za skupinu neovisnika kako bi se utvrdilo koji problemi su najzastupljeniji kod skupine ovisnika i skupine neovisnika te da li postoji sadržajna razlika između događaja koje su navodili pripadnici ove dvije skupine.

Rezultati kvalitativne analize prikazani su u tablici 9.

Tablica 9. Broj pojedinih stresnih događaja te prosječni indeksi stresnosti (veći indeks znači veću subjektivnu stresnost) za pojedini stresni događaj za skupinu ovisnika (N=47) i skupinu neovisnika (N=47)

DOGAĐAJ	OVISNICI		NEOVISNICI	
	f	indeks	f	indeks
1. Financijski problemi (dug, posudba)	28	2,71	16	2,06
2. Problemi, nesporednosti i razočarenja sa roditeljima	28	3,14	20	2,10
3. Neprilike, problemi, sukobi s rodbinom	25	3,00	20	1,90
4. Smrt bliskog prijatelja	22	3,36	16	2,81
5. Gubitak posla ili neželjeni prekid školovanja	21	2,62	4	2,50
6. Odvojen život od porodice	21	2,24	16	1,44
7. Sniženje životnog standarda	21	3,10	14	2,21
8. Ugroženost vlastitog života	21	2,38	9	2,35
9. Velike nesuglasice među partnerima/bračnim drugovima...	20	2,85	7	2,14
10. Gubitak osobnih predmeta koji su vam mnogo značili npr. fotografije, osobni dokument, ključevi	20	2,25	17	1,56
11. Oboljenje člana porodice	19	2,95	24	2,58
12. Prisustvo nasilju nad drugim ljudima	19	3,05	21	2,62
13. Izloženost nasilju.....	19	2,53	10	2,50
14. Problemi u školovanju i poslu	18	2,67	21	2,24
15. Smrt člana uže obitelji (brat/sestra, roditelji)	16	3,31	7	3,14
16. Protjerivanje iz vlastitog doma	16	2,31	2	4,00
17. Ugroženost života bliskih osoba	15	2,80	9	2,78
18. Kazna zatvorom	14	2,93	1	1,00
19. Odlazak bliske osobe u rat	14	2,79	15	2,53
20. Izloženost vremenskim nepogodama (hladnoća, vlaga)	13	2,77	14	1,64
21. Teška ozljeda, bolest, ranjavanje, kirurška operacija, prometna nesreća	12	2,83	13	2,31
22. Neočekivana trudnoća (vlastita/partnerice)	12	2,75	3	2,67
23. Teškoće u odnosu sa pretpostavljenim (šef ili profesor) ...	11	2,82	18	1,83
24. Gubitak pokretne imovine	11	2,19	5	2,40
25. Vlastito zatočeništvo (zarobljavanje)	11	3,09	0	0
26. Rastava ili odvajanje od partnera/bračnog druga	10	2,40	2	2,50
27. Rastava roditelja	10	2,30	6	1,83
28. Zarobljavanje bliske osobe	10	3,20	4	2,25
29. Gubitak nepokretne imovine	9	2,00	1	1,00
30. Nestanak člana uže obitelji/bliske osobe	9	3,00	0	0
31. Teškoće u spolnom životu	8	2,11	5	2,00
32. Odlazak bliske osobe u izgnanstvo	8	3,13	2	3,00
33. Preseljenje zbog gubitka stana/smještaja	8	2,38	3	1,33
34. Izloženost gladi	7	2,14	5	1,42
35. Doživljen požar, potres, poplava	4	2,25	5	1,00
36. Smrt partnera/bračnog druga	3	3,33	1	3,00
37. Nešto drugo	9	3,44	3	3,33

Ispitanicima je također ostavljena mogućnost da navedu još koji događaj koji je njima važan, a nema ga na gore navedenoj listi. Pošto je svega nekolicina ispitanika imala potrebu navesti dodatno još jedan događaj naveli smo sve događaje kako bi imali bolji uvid koji događaji su ovisnicima važni. Ovisnici: Gubitak dvoje djece, ovisnost o heroinu, htjeli su mene i sestru u dom staviti 2, odlazak zaručnice na Novi Zeland 1, ovisnost oba roditelja, nećak ostao privremeno bez oca koji je u zatvoru, sram što sam si to radila, gubitak prijatelja iz djetinjstva kad mi je bilo najljepše, rat. Svi ostali događaji procijenjeni sa 4

Neovisnici: Svađa i razočarenje prijatelja 4, uspavlivanje psa 4, rođenje djeteta 2.

Dakle događaji koji su visoko zastupljeni kod skupine ovisnika su događaji iz grupe obiteljskih i financijskih problema, poteškoća na poslu ili u školi te ugroženost vlastitog života.

Kod skupine neovisnika najzastupljeniji događaji su: oboljenje člana obitelji, problemi u školovanju i poslu, prisustvo nasilju nad drugim ljudima, te problemi u međuljudskim odnosima (rodbina, roditelji, pretpostavljeni).

Osim razlika u čestini navođenja događaja mogu se uočiti i neke kvalitativne razlike između skupina. Najfrekventniji događaj kod skupine ovisnika (financijski problem) je u kontrolnoj skupini tek na šestom mjestu. Kod skupine neovisnika najčešće navođen događaj (oboljenje člana porodice) je kod skupine ovisnika tek na šestom mjestu. Važno je također istaknuti probleme s roditeljima tj. obiteljske probleme koji su visoko zastupljeni i u skupini ovisnika i u skupini neovisnika. Ti događaji kao i poteškoće na poslu ili u školi mogli bi biti subjektivno uzrokovani, odnosno posljedica zlouporabe droga no ovdje vidimo da je to tip događaja koji je najčešće navođen od strane obje skupine ispitanika. Dakle iako mogu biti subjektivno uzrokovani ti događaji nisu nužno posljedica ovisnosti.

Prosječni indeksi stresnosti su najviši (iznad 3 što znači da je događaj bio jako prema izrazito jako uznemirujući) za događaje smrt bliskog prijatelja i bračnog partnera te člana obitelji i zarobljavanje bliske osobe (kategorija ljudski gubitak), a to su događaji spadaju u velike životne događaje koji zahtijevaju velike adaptivne napore te se samim time i intenzivnije doživljavaju. Kao jako uznemirujući događaji su procjenjivani problemi s roditeljima i rodbinom (međuljudski konflikti) kod ovisnika što je i u skladu s očekivanjima pošto takve događaje svrstavamo u kronične stresore. Svi događaji imaju viši indeks stresnosti kod skupine ovisnika jednino je rastava od partnera, gubitak osobnih predmeta i protjerivanje iz vlastitog doma procijenjeno stresnije od strane neovisnika. Ovisnici često radi svog stila života budu protjerani iz svojih domova odnosno gube stvari ili ih prodaju za drogu te tim događajima dijelom i sami pridonesu pa im možda iz tog razloga nije toliko uznemirujuće kao osobama koji su neovisnici za koje je tako što jako neobično te time i jako uznemirujuće.

Sukladno podacima dobivenim u našem istraživanju rezultati brojnih autora često ukazuju na važnost obiteljskih, financijskih te problema na poslu ili u školi kako za nastanak ovisnosti tako i za daljnji tijek ovisnosti (Timmer, 1985; Wills, 1990; Glavak, 1995). Timmer i suradnici (1985) ispitivali su diferencijali utjecaj osobnih resursa (samopoštovanje, ranjivosti, fizičko zdravlje, suočavanje), eksternalnih i socijalnih resursa (pristup socijalnoj mreži, socijalna podrška te socioekonomske varijable) na vjerojatnost konzumiranja droga kako bi se nadvladali osjećaji zabrinutosti, napetosti ili anksioznosti u prisustvu financijskih briga, bračnog stresa i stresa na poslu. Dobiveno je da su financijski stres, stres na poslu, bračni stres te osjećaj ranjivosti i slabo fizičko zdravlje značajno povezani s konzumiranjem alkohola. Za mlade i neudate žene koje su zaposlene postoji veća vjerojatnost da će konzumirati alkohol kako bi smanjile napetost prouzrokovanu stresom na poslu i financijskim problemima. Isto vrijedi i za muškarce koji imaju probleme u braku te za starije žene koje imaju probleme u braku i imaju izraženiji osjećaj bespomoćnosti. Autori su zaključili na temelju dobivenih podataka da osobe sa malo osobnih resursa (nesigurni u sebe, pojačan osjećaj ranjivosti, nisko samopuzdanje) imaju manji repertoar efektivnih alternativnih suočavajućih odgovora, a time i veću vjerojatnost da koriste droge kao način suočavanja kada se nađu u stresnoj situaciji.

Castro et al. (1987, prema Wills, 1990) dobio je značajan direktni efekt obiteljskih događaja na pušenje, negativni obiteljski događaji povećavaju tendenciju afilijacije s devijantnim vršnjacima (socijalno konformiranje).

Burr (1984, prema Wills, 1990) proveo je istraživanje na novacima u mornarici na zapadnom Pacifiku. Skala percipiranog stresa pokrivala je područja stresa na poslu, u organizaciji, obiteljskog stresa. Multiplom diskriminacijskom analizom dobiveno je da pušači u usporedbi s nepušačima navode više obiteljskih neprilika i konflikta uloga povezanih s poslom.

Kao još jedan bitan prediktor korištenja marihuane i drugih nezakonitih droga među srednjoškolcima je i nedostatak bliskosti sa roditeljima kao i loše donošenje odluka unutar obitelji (Kendal et al., 1978; prema Wills, 1990). Percepcija roditeljskog odbijanja i prihvaćanja također predstavlja bitan faktor za diskriminaciju ovisnika od neovisnika.

U istraživanju koje je provela Glavak (1995) ispitivala se razlika između ovisnika i neovisnika adolescentne dobi u percepciji roditeljskog prihvaćanja – odbijanja, subjektivne procjene odnosa u obitelji te općeg zadovoljstva s obitelji. Dobiveni podaci ukazuju da ovisnici percipiraju svoje majke kao više odbijajuće, agresivnije i nediferencijalno odbijajuće. Ovisnici procjenjuju svoj odnos s majkom i opće zadovoljstvo s obitelji lošijim nego neovisnici.

U longitudinalnom istraživanju eskalacije konzumiranja marihuane Kaplan et al. (1986, prema Wills, 1990) pratili su učenike 7 razreda osnovne škole tijekom deset godina. Dobiveno je da su izbjegavajuće strategije suočavanja, psihološka nelagoda, vjerovanje da marihuana izaziva negodovanje kod roditelja te odbacivanje od roditelja i neuspjeh u školi pozitivno povezani s eskalacijom konzumiranja marihuane.

Dakle iz dobivenih podataka u našem istraživanju kao i u istraživanjima drugih autora bitno je istaknuti kako stresori iz grupe obiteljskih i financijskih problema, poteškoća na poslu ili u školi te ugroženost vlastitog života pridonose razvoju ovisnosti. Ovakvi podaci korisni su i za kliničare i za roditelje kako u smislu prevencije tako i tretmana.

4.2. REZULTATI DOBIVENI NA SKALI SVAKODNEVNOG SUOČAVANJA SA STRESOM

U okviru drugog problema željelo se utvrditi kako se osobe iz skupine ovisnika nose sa svakodnevnim problemima (stresorima) i provjeriti postoji li razlika u stilovima suočavanja u odnosu na komparabilnu skupinu neovisnika.

Tablica 10. Prosječne vrijednosti i raspršenja rezultata na skalama suočavanja te rezultati testiranja razlika između ovisnika (N=47) i neovisnika (N=47)

LJESTVICE	M-ovisnici M-neovisni.	SD-ovisnici SD-neovisni.	Razlika t-test	p
1.Pozitivna interpretacija	12,0 12,3	3,22 3,12	-0,59	0,559
2.Aktivno suočavanje	11,3 12,5	2,64 3,36	-1,81	0,074
3.Planiranje	16,1 16,6	4,13 4,14	-0,60	0,551
4.Prihvatanje	11,6 11,7	3,24 3,20	-0,30	0,774
5.Obuzdavanje suočavanja	11,6 10,8	3,43 2,54	1,27	0,209
6.Potiskivanje kompeticijskih aktivnosti	7,7 7,5	2,46 2,40	0,51	0,612
7.Negiranje	9,3 6,1	3,69 2,26	5,12**	0,001
8.Ponašajno izbjegavanje	12,2 8,8	3,37 2,48	5,55**	0,001
9.Mentalno izbjegavanje	18,8 14,3	4,93 4,43	4,64**	0,001
10.Socijalna podrška – emocije	10,4 10,5	3,98 3,97	-0,13	0,897
11.Socijalna podrška – instrumentalno	12,5 13,0	4,15 3,90	-0,64	0,524
12.Ventiliranje emocija	8,3 7,7	3,40 3,09	0,83	0,411
13.Humor	7,4 7,6	3,23 3,42	-0,31	0,757
14.Alkohol	13,3 4,6	5,00 1,21	11,56**	0,001
15.Religija	10,9 7,1	4,65 3,62	4,14**	0,001
16.Fizička izolacija	11,0 7,8	4,08 3,49	4,10**	0,001
17.Potiskivanje emocija	11,2 8,9	4,14 3,25	2,99**	0,004

* značajnost na razini $p < 0,05$

** značajnost na razini $p < 0,01$

Kako vidimo iz tablice 10. testiranje značajnosti razlika između skupina ovisnika i neovisnika u stilovima suočavanja pokazala je da su iskazi ispitanika za ljestvice negiranja, mentalnog i ponašajnog izbjegavanja, alkohol, religije, fizičke izolacije i potiskivanje emocija statistički značajne uz nivo rizika $p < 0,01$. Ovisnici i neovisnici se razlikuju po načinima pomoću kojih se suočavaju sa svakodnevnim situacijama koje izazivaju stres. Postoji razlika između skupine ovisnika i neovisnika u našem istraživanju s obzirom na prethodno navedene skale. Smjer tih razlika pokazuje da ovisnici češće koriste navedene stilove suočavanja u odnosu na neovisnike što je bila i naša pretpostavka, tj. hipoteza od koje smo polazili. Sve prethodno navedene skale spadaju u skupinu izbjegavajućih strategija suočavanja kao takve smatraju se manje adaptibilnima i prema navodima iz literature često ih povezuju s negativnim adaptacijskim ishodima.

Pojašnjenje razlika pojedinih skala te njihove karakteristike možemo naći u istraživanju Carver, Scheirer i Weintraub, (1989). Za skale ponašajnog i mentalnog izbjegavanja vjeruje se da mogu biti disfunkcionalne. Prema podacima dobivenim u našem istraživanju ovi oblici suočavanja sa svakodnevnim stresnim situacijama su zastupljeniji kod skupine ovisnika u usporedbi sa skupinom neovisnika (za mentalno izbjegavanje $t = 4,64$; $p < 0,01$, za ponašajno izbjegavanje $t = 5,55$; $p < 0,01$). Dobiveni podaci u skladu su sa rezultatima istraživanja Wills (2001) koji je dobio pozitivnu povezanost skala izbjegavanja, bespomoćnosti i ljutnje s početkom i porastom konzumiranja droge. Pod faktor izbjegavanje svrstava bespomoćnost koju definira kao odustajanje od pokušaja za postizanje ciljeva i rješavanja problema, pasivno prihvatanje i osjećaj nekompetencije da se osoba nosi s stresorom. Dakle prema opisu skala bespomoćnosti odnosi se na iste strategije suočavanja kao i naša skala ponašajnog izbjegavanja. Isto tako je i sa skalom izbjegavanja koja je ekvivalentna skali mentalnog izbjegavanja.

Ponašajno izbjegavanje odnosno reduciranje nečijeg truda da se nosi sa stresom, čak odustajanje od pokušaja za postizanje ciljeva s kojima stresor interferira, reflektiran je u fenomenu koji se također identificira u terminima bespomoćnosti. Bespomoćnost je fenomen pasivnog prihvatanja i odustajanja od svakog pokušaja bijega iz situacije. Ovakvo ponašanje je primijećeno kod ljudi koji su ponovno doživjeli neuspjeh u ostvarivanju svojih ciljeva. Naučena bespomoćnost sprječava pojedinca u nastojanju da se suoči sa stresom. Doživljaj bespomoćnosti ovisi o percipiranim uzrocima pomanjkanja kontrole. Ako pojedinac smatra da je pomanjkanje kontrole nad ishodom vlastitih akcija uvjetovano njegovim nedostatnim sposobnostima doživljaj bespomoćnosti biti će intenzivniji nego ako vlastiti neuspjeh pripisuje okolnim faktorima (Krizmanić, 1991).

Mentalno izbjegavanje koristi se u situacijama kada se bihevioralno izbjegavanje ne može koristiti. Uključuje različite aktivnosti (sanjarenje, spavanje ili gledanje TV) koje služe da distraktiraju osobu od razmišljanja o cilju s kojim stresor interferira. Ponekad je visoko adaptivan odgovor no isto tak često narušava aktivno suočavanje, jer se pokušava reducirati stres i anksioznost skrećući pažnju s problema, a time i udaljavanje od rješavanja problema (Wills, 1986).

Negiranje ili pokušaj da se odbije realnost stresnog događaja samo izaziva dodatne probleme ukoliko stresor ne može biti ignoriran bez posljedica odnosno ukoliko nema koristi od ignoriranja. Negiranje realnosti (stvarnosti) događaja dozvoljava da događaj postane još ozbiljniji te na taj način otežava suočavanje koje mora nastupiti. Našim istraživanjem dobiveno je da ovisnici češće koriste ovakav oblik postupanja u stresnoj situaciji u odnosu na komparabilnu skupinu neovisnika ($t=5,12$; $p<0,01$).

Religija može služiti kao emocionalna potpora, kao sredstvo pozitivne reinterpretacije i rasta ili kao taktika aktivnog suočavanja sa stresom no isto tako može biti jedna od strategija izbjegavanja akcija usmjerenih na problem.

U većini istraživanja suočavanja sa stresom religija je bila povezana sa pozitivnim adaptacijskim ishodima odnosno inverzno povezana sa mjerama ovisnosti.

Istraživanje koje su proveli Wills (1985) ispitalo se kako stres i faktori suočavanja (vještine suočavanja i psihološke varijable - lokus kontrole, asertivnost, samoeфикаsnost i samopoštovanje) doprinose ranom eksperimentiranju s raznim supstancama na uzorku učenika sedmog razreda osnovne škole. Dobiveno je da su donošenje odluka, kognitivno suočavanje, socijalna podrška značajnih odraslih osoba, individualna relaksacija (čitanje, šetanje) i religija značajno negativno povezane sa konzumiranjem alkohola. Što drugim riječima znači da suočavanje sa stresom na te načine smanjuje vjerojatnost za konzumiranje supstanci (alkohol i pušenje). Agresija, socijalna zabava (većernji izlasci, distrakcija - maštanja) te socijalna podrška vršnjaka (kako bi razgovarali o problemu) su pozitivno povezani sa mjerama konzumiranja alkohola i pušenja. Dakle ako se osobe oslanjaju na ove strategije suočavanja postoji veća vjerojatnost da počnu eksperimentirati s alkoholom i pušenjem. Podaci dobiveni u ovom istraživanju djelomično se slažu i s našim podacima. Izbjegavajuće strategije sukladno našim podacima pozitivno su povezane s ovisnošću, odstupanje je bilo jedino za skalu religiju.

Suprotno podacima iz literature religija je u našem istraživanju služila kao način bijega od problema. Moguće je interpretirati oslanjanje na vjeru u Boga i religijska osjećanja kao vid izbjegavanja problema, jer se ne radi o direktnom ulaganju misaonih ili ponašajnih napora

kako bi se problem riješio već izbjegavanju problema tako da se o njemu ne razmišlja već se distraktira i traži pomoć u vjeri. Na problemu se ne radi aktivno, problem se stavlja sa strane, osoba se pokušava udaljiti od problema, ili izvora stresa kako bi ublažila emocionalne i tjelesne reakcije prouzrokovane stresorom.

U našem istraživanju religija je kao oblik suočavanja bila izraženija kod ovisnika, dakle ovisnici su se oslanjali na vjeru i religijske osjećaje u problematičnim situacijama češće nego neovisnici odnosno tako su navodili ($t=4,14$; $p<0,01$).

Konzumiranje alkohola i droga kao način suočavanja u funkciji je smanjenja napetosti (Wills i Shiffman, 1985). Alkohol i droge mogu imati različite funkcije suočavanja za različite osobe. Osobama koje se ne nose previše dobro sa stresom, ove supstance mogu biti jedini način kako bi se stišale unutarnje optužbe za nesposobnost ili anksioznost. Za osobe koje se dobro nose s intenzivnim životnim stresorima ovaj način suočavanja može biti efektan kod manjih tenzija i anksioznosti. Kada glavni problem nije psihička tenzija tada alkohol ili droge služe kao uspješna pomoć pri relaksaciji. Pretpostavka je da je potrebna veća količina alkohola ili droga ako se želi izbjegnuti problem nego ako se želi samo relaksirati (Timmer, 1985). Konzumiranje alkohola i droga kao oblik suočavanja povezan je s ovisničkim simptomima i kompulzivnim uzimanjem droga prema podacima dobivenim u istraživanja Cooper i dr. (1992) i Laurent i dr. (1997). Dakle naši podaci prema kojima je ovaj oblik suočavanja zastupljeniji kod ovisnika u odnosu na neovisnike ($t=11,56$; $p<0,01$) su u skladu s podacima iz literature.

Također veća zastupljenost kod ovisnika nađena je i za skalu fizičke izolacije ili povlačenja od ljudi ($t=4,10$; $p<0,01$) kao i za skalu potiskivanje emocija tj. zadržavanje emocija u sebi ($t=2,99$; $p<0,01$). Dobiveni nalazi su sukladni istraživanjima Cooper i dr. (1988) koji navode da su strategije izbjegavanja suočavanja u koje spadaju pretjerano konzumiranje jela ili psihoaktivnih tvari, izoliranje od drugih ljudi i potiskivanje negativnih emocija kao što je ljutnja, pozitivno povezane s konzumiranjem i zloupotrebom alkohola kod odraslih.

Za skale pozitivne interpretacije, planiranja, aktivnog suočavanja, prihvaćanja, socijalne podrške iz emocionalnih i instrumentalnih razloga te humora nisu dobivene statistički značajne razlike no vidi se trend većih prosječnih vrijednosti kod skupine neovisnika nego kod ovisnika (tablica 10). Sve navedene strategije smatraju se adaptabilnima, jedino humor odstupa, jer spada u izbjegavanje. Humor nam omogućava da prihvatimo sebe usprkos svim ograničenjima i stoga ga svrstavamo u antistresor iako služi i kao distresor od problema (Krizmanić, 1991). Dakle ove strategije koje se smatraju adaptabilnima, jer su

usmjerene na aktivno suočavanje i rješavanje problema, imaju tendenciju veće zastupljenosti kod ovisnika. Podaci iz literature su nekonzistentni. U nekim krossekcijskim istraživanjima na populaciji adolescenata dobivena je inverzna povezanost problemu usmjerenih strategija suočavanja i mjera ovisnosti (Windle i Windle, 1996; Wills i dr, 1996). U istraživanju Cooper i dr. (1992) nije dobivena značajna povezanost aktivnog suočavanja sa ovisnošću. Općenito pretpostavka je da aktivne strategije primarno determiniraju inicijaciju uzimanja psihoaktivnih droga dok su pasivne bitane i za inicijaciju i za tijek ovisnosti (Carver i dr., 1989).

Opravdano je reći da su naši rezultati u skladu s podacima iz literature koji se odnose na daljnji tijek ovisnosti (održavanje ovisnosti i prekid tretmana-relaps) pošto su naši ispitanici ovisnici koji su na metadonskoj terapiji (dakle na održavanju zamjenskom supstancom).

Preuzeli smo podjelu na faktore (načine) suočavanja kakva je dobivena u istraživanju Hudek - Knežević, Kardum (1993). Razlikujemo stilove suočavanja usmjerene na problem (pozitivna interpretacija i rast ličnosti, aktivno suočavanje, planiranje, prihvaćanje, obuzdavanje suočavanja, potiskivanje kompeticijskih aktivnosti), stilove suočavanja usmjerene na emocije (traženje socijalne podrške zbog emocionalnih razloga, zatim zbog instrumentalnih razloga i ventiliranje emocija) i strategije izbjegavanja (negiranje, ponašajni i mentalno izbjegavanje, humor, religija, alkohol, fizička izolacija i potiskivanje emocija).

Ispitali smo postoji li razlika u načinima suočavanja, koji su podijeljeni u tri faktora, između skupine ovisnika i neovisnika t-testom za velike nezavisne uzorke. Rezultati provedene analize prikazani su u tablici 11.

Tablica 11. Aritmetičke sredine, standardne devijacije i značajnost razlika (t-test) između prosječnih procjena korištenja triju primarnih načina suočavanja za skupinu ovisnika (N=47) i neovisnika (N=47).

Strategije	OVISNICI			NEOVISNICI			t	p
	M	SD	%	M	SD	%		
Problemu usmjereno suočavanje	70,21	15,88	36	71,38	13,38	43	-0,382	0,704
Emocijama usmjereno suočavanje	42,26	9,93	22	40,04	9,51	24	1,103	0,273
Suočavanje izbjegavanjem	82,79	18,55	42	56,21	11,15	33	8,418	0,001

Kao što možemo vidjeti iz tablice 11. između skupine ovisnika i neovisnika nađena je statistički značajna razlika samo za strategiju izbjegavanja ($t=8,42$; $p<0,01$) kao što je i očekivano na temelju rezultata dobivenih u dosadašnjim istraživanjima, a i potvrđuje našu hipotezu da ovisnici prilikom suočavanja sa svakodnevnim problemima više koriste strategije izbjegavanja problema. Za strategije problemu usmjerenog suočavanja ($t=-0,70$; $p>0,05$) te emocijama usmjerenog suočavanja ($t=1,10$; $p>0,05$) nisu pronađene statistički značajne razlike između skupina. Na temelju toga zaključujemo da ove strategije ispitanici iz obje skupine koriste u svakodnevnim stresnim situacijama podjednako. Brojna istraživanja povezuju ovisnost o raznim psihoaktivnim supstancama s izbjegavajućim strategijama suočavanja. Tako je Beacham i dr. (1999) zabilježio značajno veću zastupljenost strategija izbjegavanja kod ovisnika o heroinu i drugim supstancama (hrana, cigarete, alkohol) u odnosu na neovisnike. Značajna povezanost izbjegavanja suočavanja i zloupotreba alkohola konzistentna je kroz brojna istraživanja (Copper, 1988; Laurent i dr. 1997; Timmer i dr., 1985). Bitno je za napomenuti da je suočavanje izbjegavanjem povezano i s početkom konzumiranja psihoaktivnih droga i s rastom konzumacije tijekom vremena. Dakle izbjegavanje utječe i na tijek ovisnosti za razliku od angažmana koji je povezan samo s početkom konzumiranja (Wills, 2001; Carver i dr. 1989).

Objašnjenje za naše rezultate nalazimo i u istraživanju Cooper i dr. (1992) koji navodi da u podlozi korištenja alternativnih strategija suočavanja je mogućnost korištenja širokog raspona osobnih (samopoštovanje) i interpersonalnih (npr. socijalna podrška) resursa. Dakle

što osoba ima manju mogućnost korištenja resursa ima manji repertoar alternativnih strategija suočavanja i veća je vjerojatnost da će koristiti strategije izbjegavanja suočavanja.

U okviru trećeg problema željeli smo utvrditi postoji li povezanost između ukupnog broja stresnih događaja, procjene stresnosti stresnih događaja i učestalosti korištenja primarnih strategija suočavanja.

Tablica 12. Pearsonovi koeficienti korelacije između ukupnog broja stresnih događaja i procjene stresnosti te primarnih strategija suočavanja za skupinu ovisnika (N=47)

	Ukupan broj stresnih događaja	Prosječni indeks stresnosti	Problem u smjereno suočavanje	Emocijama u smjereno suočavanje	Suočavanje izbjegavanjem
Ukupan broj stresnih događaja	1				
Prosječan indeks stresnosti	-0,168	1			
Problem u smjereno suočavanje	0,042	0,267	1		
Emocijama u smjereno suočavanje	0,016	0,263	0,661**	1	
Suočavanje izbjegavanjem	0,403**	0,421**	0,412**	0,576**	1

** Korelacije značajne na razini 0,01 nivo * Korelacije značajne na razini 0,05

Dobivena je statistički značajna umjereno visoka povezanost između ukupnog broja stresnih događaja i strategije izbjegavanja suočavanja ($r=0,403$; $p<0,01$) kao i procjene stresnosti i strategije izbjegavanja ($r=0,421$; $p<0,01$) za skupinu ovisnika kao što možemo vidjeti u tablici 12. Dakle ovisnici koji su suočeni s velikim brojem stresnih događaja i stresnije doživljavaju te događaje kada se nađu u stresnoj situaciji češće koriste izbjegavanje kao oblik suočavanja, odnosno dolazi do izbjegavanja problema ili izbjegavanja suočavanja s tim problemom.

Dobiveni rezultati u skladu su s podacima iz literature gdje se navodi da je suočavanje izbjegavanjem važan faktor u predikciji ovisnosti (negativnih adaptacijskih ishoda). Naročito u kombinaciji s visokim nivoom stresa (Wills, 2001).

Dobivene korelacije nešto su više nego što nalazimo u literaturi. Razlog tome je vjerojatno činjenica da se u većini istraživanja iz literature koristio situacijski upitnik suočavanja sa

stresom (kako se osobe suočavaju s nekom specifičnom situacijom) i broj stresnih događaja tijekom zadnjih godinu dana ili čak u posljednjih 6 mjeseci. Windle i Windle (1996) utvrdili su statističku značajnu povezanost ($r=0,22$; $p<0,01$) velikih stresnih događaja (u zadnjih 6 mjeseci) i učestalosti korištenja strategija izbjegavanja kao stila suočavanja (dispozicijski) dok za pozitivne i negativne svakodnevne događaje nije dobivena značajna povezanost sa strategijama suočavanja izbjegavanjem. Wills i dr. (2001) također navodi značajnu povezanost broja velikih životnih događaja i pojedinih strategija koje spadaju u faktor izbjegavanja kao oblik suočavanja u specifičnim situacijama (škola/posao, obitelj, zdravlje, osjećaj tuge). Koeficijenti korelacije su se kretale od 0,16 za večernje izlaske do 0,28 za ljetnju u 7 razredu osnovne škole, zatim od 0,21 do 0,29 u 8 razredu te od 0,22 do 0,29 u prvom razredu srednje škole. Kao što vidimo broj stresnih događaja je pozitivno povezan s početkom konzumiranja kao i s porastom konzumiranja psihoaktivnih tvari.

Wills, 2001 kao objašnjenje ovakve povezanosti navodi podatak kako visoki nivo stresa može ograničiti kognitivne kapacitete i fokusirati pažnju na brzo olakšanje i tako reducirati opseg mogućih (alternativnih) načina suočavanja kada se pojavi problem. Prvobitni osjećaj bespomoćnosti (nemoći) i nemogućnosti kontrole događaja može voditi u začarani krug povećavanja nedostatka kontrole i daljnjeg izbjegavanja, izbjegavanjem suočavajućih napora.

Bitno je naglasiti da uzimanje supstanci kao načina nošenja sa stresom (i druge izbjegavajuće strategije) mogu omogućiti kratkotrajne promjene u afektu (ili reducirati negativan ili povisiti pozitivan afekt), no oslanjanje na ovakav izbjegavajući pristup pri suočavanju s okolinskim stresorima reducira mogućnost učenja i prakticiranja alternativnih suočavajućih resursa što vodi dugoročno do reduciranja socijalne kompetencije i povećavanja sveukupnog nivoa stresa (Wills i Shifman, 1985). Dakle kratkotrajno izbjegavanje problema može imati pozitivne učinke za čovjeka u stresnim situacijama no ako se kontinuirano koristi može dovesti do loših posljedica za zdravlje osobe kako fizičko tako i psihičko, odnosno u našem kontekstu može dovesti do ovisnosti o opijatima.

Nisu dobivene statistički značajne korelacije između broja stresnih događaja te procjene stresnosti s emocijama i problemima usmjerenim suočavanjem što nam govori da se ove strategije podjednako koriste na svim nivoima stresa.

Zanimljivo je izdvojiti korelaciju između broja stresnih događaja i prosječnog indeksa stresnosti. Dobivena je statistički ne značajna, negativna korelacija ($r=-0,168$; $p>0,05$). Možemo dakle zaključiti da povezanost između ovih varijabli ne postoji te je stoga opravdano

i nužno koristiti procjene stresnosti događaja, jer se na taj način ne dobivaju iste informacije kao kad se samo gleda broj stresnih događaja.

Tablica 13. Pearsonovi koeficienti korelacije između ukupnog broja stresnih događaja i procjene stresnosti te primarnih strategija suočavanja za skupinu neovisnika (N=47)

	Ukupan broj stresnih događaja	Prosječni indeks stresnosti	Problemu usmjereno suočavanje	Emocijama usmjereno suočavanje	Suočavanje izbjegavanjem
Ukupan broj stresnih događaja	1				
Prosječan indeks stresnosti	-0,062	1			
Problemu usmjereno suočavanje	-0,047	0,294*	1		
Emocijama usmjereno suočavanje	-0,116	0,345*	0,522**	1	
Suočavanje izbjegavanjem	-0,060	-0,048	0,058	0,286	1

** Korelacije značajne na razini 0,01

* Korelacije značajne na razini 0,05

Dobivena je statistički značajna umjerena povezanost između procjene stresnosti i strategija problemu usmjerenog suočavanja ($r=0,294$; $p<0,05$) kao i strategija emocijama usmjerenog suočavanja ($r=0,345$; $p<0,05$) za skupinu neovisnika kao što možemo vidjeti u tablici 13. Ovi rezultati upućuju na tendenciju većeg korištenja problemu usmjerenih načina suočavanja i otvorenog iskazivanja emocija usporedo s porastom procjene stresnosti situacije kod skupine ovisnika. To su najvjerojatnije načini koji pridonose efikasnijem suočavanju u situacijama koje neovisnici doživljavaju stresnijima, odnosno jače uznemirujućima. Dobiveni rezultati u skladu su s nekim empirijskim nalazima iz literature u kojima su također dobivene pozitivne povezanosti procjene stresnosti sa strategijama planiranja i aktivnog suočavanja koje su u funkciji izravnijeg rješavanja problema te sa strategijama traženja socijalne podrške i otvorenog iskazivanja emocija koje su u funkciji smanjenja emocionalne tenzije (Hudek-Knežević i Kardum, 1993). Arambašić (1994) navodi da su visoke razine doživljenog stresa i procjene veće važnosti događaja praćene češćim korištenjem većine mehanizama suočavanja.

Za skupinu neovisnika nisu dobivene statistički značajne korelacije između broja stresnih događaja te procjene stresnosti sa strategijama izbjegavanja suočavanja što nam govori da neovisnici ove strategije podjednako koriste na svim nivoima stresa.

Kao što možemo primijetiti ako usporedimo tablice 12 i 13 dobivene su sasvim različite povezanosti kod skupinu ovisnika u odnosu na skupinu neovisnika. U skladu s literaturom u situacijama visokog stresa ovisnici češće koriste strategije izbjegavanja suočavanja dok neovisnici češće koriste problemu i emocijama usmjerene strategije suočavanja koje se smatraju više adaptabilnima (Wills, 2001; Hudek-Knežević i Kardum, 1993). Na temelju toga možemo zaključiti da visoki stupanj suočavanja izbjegavanjem izgleda da u situacijama visokog stresa pridonosi tome da čovjek posrne u ovisnost.

Sukladno dobivenim rezultatima za skupinu ovisnika i kod skupine neovisnika korelacija između broja stresnih događaja i prosječnog indeksa stresnosti je ne značajna i negativna ($r=-0,062$, $p>0,05$). Čime smo opet potvrdili da ovim dvjema varijablama mjerimo različite informacije. Kod skupine neovisnika smo tako dobili da povezanost između broja stresnih događaja i strategija suočavanja ne postoji odnosno da se bez obzira na količinu stresa podjednako koriste sve strategije suočavanja, dok smo za procjenu stresnosti izraženu indeksom dobili da se u situacijama koje su procijenjene stresnije više koriste strategije problemu i emocijama usmjerenog suočavanja.

Što možemo zaključiti na temelju našeg istraživanja, s kakvim stresom se ovisnici suočavaju i kakve su njihove strategije suočavanja u odnosu na neovisnike?

Ovisnici su tijekom svog života izloženi većem broju stresnih događaja koje percipiraju stresnijima u odnosu na neovisnike. Najčešće su to problemi na poslu ili u školi, financijski problemi i obiteljski problemi.

Nadalje prilikom suočavanja sa svakodnevnim stresnim situacijama ovisnici su skloniji koristiti strategije izbjegavanja koje se smatraju neadaptivnima, jer ne pridonose rješavanju problema i udaljavaju osobu od socijalne podrške. Tako ovisnici u odnosu na neovisnike obično više koriste mentalno i ponašajno izbjegavanje, oslanjaju se na religiju, konzumiraju alkohol ili droge, negiraju postojanje problema, izoliraju se od drugih osoba i potiskuju svoje osjećaje kada se nađu u stresnim situacijama.

Ovisnici koji imaju više stresnih događaja i doživljavaju ih intenzivnije imaju tendenciju većeg korištenja strategija izbjegavanja u svakodnevnim stresnim situacijama.

Ovako dobiveni podaci u skladu su sa literaturom i teorijskom formulacijom. Prema "stres - suočavanje" modelu ovisnosti, ovisnost o drogama je u funkciji životnog stresa i resursa suočavanja. Životni stres je faktor rizika kako za početak ovisnosti tako i za njen tijek i promovira konzumaciju droga povećanjem emocionalne nelagode (negativnog afekta) i narušavanjem percepcije kontrole (Wills, 1986, 1990).

Dakle možemo reći da smo našim istraživanjem potvrdili pretpostavku da viši nivo stresa i neadaptivne strategije suočavanja čine rizičan faktor za ovisnost.

Podaci dobiveni našim istraživanjem mogu poslužiti kao osnova za neka daljnja istraživanja ovisnika u pogledu varijabli koje bi mogle utjecati na stres i na suočavanje. Neke ovisničke crte ličnosti (individualni i okolinski resursi i karakteristike, ekološke varijable - tip zajednice) mogu pridonijeti izboru strategija i procjeni stresnosti, zatim mogućem utjecaju i predviđanju ishoda te efikasnosti suočavanja. Socijalna podrška koju osoba dobiva od značajnih drugih i svojih vršnjaka kao i emocionalna podrška roditelja je važan protektivni faktor i trebalo bi je u ovom kontekstu ovisnosti bolje istražiti na populaciji ovisnika u Hrvatskoj.

U daljnjim istraživanjima trebali bi koristiti longitudinalni nacrt istraživanja kako bi utvrdili uzročnu posljedičnu vezu stresa i ovisnosti. Odnosno kako bismo utvrdili koliko sam stres utječe na konzumiranje droga, a koliko tome pridonosi sam ovisnički status i stres izazvan ovisničkim stilom života.

Dobiveni podaci bitni su za osmišljavanje kvalitetnijih tretmana u kojima bi se osobe uvježbavale u vještinama donošenja odluka i rješavanja problema kako bi se efikasno suočavali sa svakodnevnim problemima i s izazovom da uzmu drogu te da rješavaju probleme umjesto da ih izbjegavaju. Podučavanje alternativnih tehnika smanjivanja napetosti kao što je progresivna mišićna relaksacija, meditacija, fizička aktivnost i kako da ih inkorporiraju u svoj životni stil. U istraživanju Willsa (1985) proveden je jedan takav intervencijski program i dobiveni su podaci da je došlo do smanjenja učestalosti pušenja, povećalo se korištenje strategije donošenja odluka, značajno se smanjila upotreba alkohola i droga kao načina suočavanja.

V. ZAKLJUČAK

1. U skladu s našom hipotezom i očekivanjima ovisnici su u cjelokupnom životnom razdoblju doživjeli veći broj stresnih događaja koje su subjektivno procjenjivali stresnijima. Važno je ovdje napomenuti da je veliki broj stresnih događaja i sama stresnost dijelom posljedica i ovisničkog statusa.

Provedena je i kvalitativna analiza stresnih događaja. Najzastupljeniji događaji kod skupine ovisnika bili su iz kategorije financijskih problema, problema na poslu ili u školi i obiteljskih problema kao što je i očekivano s obzirom na podatke iz literature.

2. Dobivene razlike u stilovima suočavanja između skupine ovisnika i neovisnika potvrdili su našu drugu hipotezu da ovisnici češće koriste strategije suočavanja izbjegavanjem u svakodnevnim stresnim situacijama u usporedbi s neovisnicima.. Zaključak koji iz toga proizlazi je da ovisnici u suočavanju sa svakodnevnim stresorima više koriste strategije negiranja, ponašajnog i mentalnog izbjegavanja, religiju, alkohol, fizičke izolacije i potiskivanja emocija u odnosu na neovisnike.

Strategije problemu usmjerenog suočavanja i emocijama usmjerenog suočavanja podjednako koriste ispitanici iz obje skupine.

3. Utvrđena je značajna povezanost broja stresnih događaja i procjene stresnosti s učestalosti korištenja strategija suočavanja izbjegavanjem za skupinu ovisnika, dok je za skupinu neovisnika utvrđena značajna povezanost procjene stresnosti i problemima te emocijama usmjerenog suočavanja.

Izbjegavanje je pozitivno povezano s mjerama stresa. S porastom nivoa stresa rastu i prosječne vrijednosti na skalama suočavanja izbjegavanjem. Time smo potvrdili hipotezu da ovisnici koji imaju viši nivo stresa češće koriste strategije suočavanja u funkciji izbjegavanja.

VI. LITERATURA

Američka psihijatrijska udruga (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, Četvrto izdanje, Međunarodna verzija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Arambašić, L. (1994). *Provjera nekih postavki Lazarusovog modela stresa i načina suočavanja sa stresom*. Doktorska disertacija, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Arambašić, L. (1996). Stres. U: J. Pregrad (ur.), *Trauma, stres i oporavak* (93-102). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

Aldwin, C.M. (1994). *Stress, Coping and Development*. New York: The Guilford Press.

Buško, V. (2000). *Procesi suočavanja i kontinuirana izloženost stresorima: Studija prilagodbe ročnika tijekom temeljne vojne obuke*. Doktorska disertacija, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Carver, C., Scheier & M.F. Weintraub, J.K. (1989) Assessing coping strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

Cooper, M.L., Russell, M. & George, W.H. (1988). Coping, expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 218-230.

Cooper, M.L., Russell, M., Skinner, J.B., Frone, M.R. & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 139-152.

Endler, N. S. & Parker, J.D.A (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.

Glavak, R. (1995). *Percepcija roditeljskog prihvaćanja – odbijanja, obiteljski čimbenici i čimbenici socioekonomskog statusa obitelji ovisnika adolescentne dobi*. Diplomski rad, Filozofski Fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Havelka, M. (1990). *Zdravstvena psihologija*. Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo(2003). Odsjek za praćenje i analizu liječenja ovisnosti. *Izvešće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga (MKB F11.0 – F19.9) u Hrvatskoj u 2002. godini*. Dostupno na:
<http://www.hzjz.hr/publikacije/ovisnici2002/index.htm>

Hudek-Knežević, J. (1993). Prikaz istraživanja i teorijskih pristupa proučavanju suočavanja sa stresom. *Godišnjak Zavoda za psihologiju*, 31-42.

Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (1993). Upitnik dispozicijskog i situacijskog suočavanja sa stresom i njihove psihometrijske značajke, *Godišnjak Zavoda za psihologiju*, 43-60.

Hudek-Knežević, J. (1994). *Suočavanje sa stresnim situacijama konflikta između profesionalne i obiteljske uloge: uloga stilova suočavanja, samopoimanja i percepcije socijalne podrške*, Doktorska dizertacija, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Krizmanić, M. (1991). Može li psihologija pomoći održavanju zdravlja i liječenju bolesti. U: V. Kolesarić, M. Krizmanić (ur.), *Uvod u psihologiju*. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske.

Laurent, J., Catanzaro, S.J. & Callan, M.K. (1997). Stress, alcohol-related expectancies and coping preferences: A replication with adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 644-651.

Lalić, D. i Nazor, M. (1997). *Narkomani: Smrtopisi*. Zagreb: Alineja.

Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and coping process*. New york : McGraw-Hill.

- Lazarus, R.S. (1993). From psychological stress to the emotions. A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- Moos, R.H., Brennan, P.L., Fondacaro, M.R. & Moos, B.S. (1990). Approach and avoidance coping responses among older problem and nonproblem drinkers. *Psychology and Aging*, 5, 31-40.
- Oetting, E.R. & Beauvais, F. (1986). Peer Cluster Theory: Drug and The adolescent. *Journal of Counseling and Development*, 65, 17-22.
- Petz, B. (1985). *Osnovne statističke metode za nematematičare*. Zagreb: SNL.
- Rhodes, J.E. & Jason, L.A. (1988). *Preventing Substance Abuse among Children and Adolescents*. New York: Pergamon Press.
- Sakoman, S. (1995). Prikaz prijedloga nacionalnog programa za suzbijanje zlouporabe droga. *Zbornik radova "Zajednički protiv ovisnosti"*, 211-232.
- Schwebel, R. (1995). *Reći NE nije dovoljno*. Zagreb: SysPrint.
- Subotić, Z. (1996). Stres. U: J. Pregrad (ur.), *Trauma, stres i oporavak* (str. 103-105). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć
- Timmer, S.G., Veroff, J. & Colten, M.E. (1985). U: S. Shiffman i T.A. Wills (ur.), *Coping and substance use* (str. 171-197). San Diego, CA: Academic Press.
- Vračić, I. (1994). *Opaženi izvor kontrole zdravlja i količina stresnih životnih događaja u osoba oboljelih od reumatoidnog artritisa i zdravih osoba*, Diplomski rad, Filozofski Fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
- Wills, T.A. & Shiffman, S. (1985). Coping and substance use: A conceptual framework. U: S. Shiffman i T.A. Wills (ur.), *Coping and substance use* (str. 3-24). San Diego, CA: Academic Press.

- Wills, T.A. (1985). Stress, Coping, and Tobacco and Alcohol Use in Early Adolescence. U: S. Shiffman i T.A. Wills (ur.), *Coping and substance use* (str. 67-92). San Diego, CA: Academic Press.
- Wills, T.A. (1986). Stress and coping in early adolescence: Relationships to substance use in urban school samples. *Health Psychology*, 5, 503-529.
- Wills, T.A. (1990). Stress and coping factors in the epidemiology of substance use. U: L.T. Kozlowski i dr. (ur.), *Research advances in alcohol and drug problems* (Vol. 10, str. 215-250). New York: Plenum
- Wills, T.A., McNamara, G., Vaccaro, D. & Hirky, A.E. (1996). Escalated Substance Use: A Longitudinal Grouping Analysis From Early to Middle Adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 166-180.
- Wills, T.A., Sandy, J.M., Yaeger, A.M., Cleary, S.D. & Shinar, O. (2001). Coping dimensions, Life Stress, and Adolescent Substance Use: A Latent Growth Analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 2, 309-323.
- Windle, M. & Windle, R.C. (1996). Coping strategies, drinking motives, and stressful life events among middle Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 551-560.
- Zarevski, P. (1995). Psihološki aspekti ovisnosti mladih. *Zbornik radova "Zajednički protiv ovisnosti"*, 255-264.

VII. PRILOZI

Prilog 1. SKALA NEGATIVNIH STRESNIH ŽIVOTNIH DOGAĐAJA

Pred vama se nalazi jedan spisak značajnih i za svakog čovjeka važnih životnih događaja. Vi se pokušajte sjetiti koji Vam se od tih događaja zbilo u toku vašeg života i zaokružite redni broj ispred onih događaja koje ste doživjeli i ocijenite te događaje na skali sa desne strane od 1 do 4 s obzirom na to koliko vas je taj događaj uznemirio, potresao, pogodio i koliko je različitih promjena na vas tražio.

Pri tome brojevi znače sljedeće:

- 1 - ovaj me događaj **uopće nije** uznemirio(ili vrlo malo)
- 2 - ovaj me događaj **prilično jako** uznemirio
- 3 - ovaj me događaj **jako** uznemirio i potresao
- 4 - ovaj me događaj **izrazito jako** uznemirio

Ako Vam se dogodilo još nešto što smatrate značajnim, a to nije navedeno na ovom spisku, napišite to na kraj liste na praznu crtu pod brojem 37.

B 1. Smrt partnera/bračnog druga	1 2 3 4
B 2. Smrt člana uže obitelji (brat/sestra, roditelji)	1 2 3 4
A 3. Rastava ili odvajanje od partnera/bračnog druga	1 2 3 4
B 4. Rastava roditelja	1 2 3 4
B 5. Teška ozljeda, bolest, ranjavanje, kirurška operacija, prometna nesreća	1 2 3 4
A 6. Kazna zatvorom	1 2 3 4
A 7. Gubitak posla ili neželjeni prekid školovanja	1 2 3 4
B 8. Oboljenje člana porodice	1 2 3 4
B 9. Smrt bliskog prijatelja	1 2 3 4
A 10. Velike nesuglasice među partnerima/bračnim drugovima.....	1 2 3 4
A 11. Financijski problemi (dug, posudba)	1 2 3 4
A 12. Neprilike, problemi, sukobi s rodbinom	1 2 3 4
A 13. Sniženje životnog standarda	1 2 3 4
A 14. Neočekivana trudnoća (vlastita/partnerice)	1 2 3 4
B 15. Teškoće u spolnom životu	1 2 3 4
A 16. Problemi, nesporazumi i razočarenja sa roditeljima	1 2 3 4
B 17. Doživljen požar, potres, poplava	1 2 3 4
A 18. Odvojen život od porodice	1 2 3 4
A 19. Problemi u školovanju i poslu	1 2 3 4
A 20. Gubitak nepokretne imovine	1 2 3 4
A 21. Gubitak pokretne imovine	1 2 3 4
A 22. Gubitak osobnih predmeta koji su vam mnogo značili npr. fotografije, osobni dokument, ključevi	1 2 3 4
B 23. Odlazak bliske osobe u rat	1 2 3 4
B 24. Odlazak bliske osobe u izgnanstvo	1 2 3 4
B 25. Vlastito zatočeništvo (zarobljavanje)	1 2 3 4

- | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|
| B 26. | Zarobljavanje bliske osobe | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B 27. | Prisustvo nasilju nad drugim ljudima | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B 28. | Izloženost nasilju | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B 29. | Ugroženost vlastitog života | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B 30. | Ugroženost života bliskih osoba | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B 31. | Izloženost gladi | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B 32. | Izloženost vremenskim nepogodama (hladnoća, vlaga) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| A 33. | Teškoće u odnosu sa pretpostavljenim (šef ili profesor) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| A 34. | Protjerivanje iz vlastitog doma | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B 35. | Nestanak člana uže obitelji/bliske osobe | 1 | 2 | 3 | 4 |
| A 36. | Preseljenje zbog gubitka stana/smještaja | 1 | 2 | 3 | 4 |

37. Nešto drugo_____ (što) 1 2 3 4

A - subjektivno izazvani događaji

B- vanjski izazvani događaji

Prilog 2. UPITNIK STILOVA SUOČAVANJA SA STRESNIM SITUACIJAMA

ZANIMA NAS ŠTO LJUDI OBIČNO ČINE I ŠTO DOŽIVLJAVAJU KADA SE SUOČAVAJU SA STRESNIM SITUACIJAMA U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU

Mnogo je takvih situacija. Živimo u vremenima koja obiluju zbivanjima koja se neposredno ili posredno odražavaju i u našem svakodnevnom životu. Sukobi unutar nas samih i s ljudima u našoj okolini dio su svakodnevnice. Ne samo tragična zbivanja, već i svakodnevne sitnice: žurba, želja da udovoljimo i sebi i drugima, trzavice u međuljudskim odnosima – sve to dovodi do stresne neugodnog doživljaja koji štetno djeluje na naše fizičko i psihičko zdravlje. Ljudi se razlikuju po načinima kojima se suočavaju sa svakodnevnom situacijama koje izazivaju stres. Iako različiti događaji kod istog čovjeka dovode do različitih reakcija, ipak Vas molimo da razmislite o različitim neugodnim – stresnim situacijama u kojima ste Vi u sukobu ili sa samim sobom ili sa ljudima oko Vas i o Vašim NAJČEŠĆIM REAKCIJAMA na takve situacije.

Na svaku tvrdnju odgovorite tako da zaokružite jedan od pet predviđenih odgovora. Molimo vas da odgovorite na svaku tvrdnju posebno, nezavisno od bilo koje druge tvrdnje u upitniku. Neke tvrdnje su slične, pa ipak odgovorite na svaku od njih.

Ovdje nema «dobrih» i «loših» odgovora. Zato odaberite onaj koji je za Vas najtočniji, a ne onaj koji je po Vašem mišljenju točan za «većinu ljudi».

OZNAČITE ŠTO VI OBIČNO ČINITE I PROŽIVLJATE U KONFLIKTNIM STRESNIM SITUACIJAMA!!!!

Pri tome brojevi znače slijedeće:

- 0 – NIKADA se tako ne ponašam
- 1 – KATKADA se tako ponašam
- 2 – OBIČNO se tako ponašam
- 3 – ČESTO se tako ponašam
- 4 – UVIJEK se tako ponašam

- 0 – NIKADA se tako ne ponašam
 1 – KATKADA se tako ponašam
 2 – OBIČNO se tako ponašam
 3 – ČESTO se tako ponašam
 4 – UVIJEK se tako ponašam

1. Takve situacije nastojim iskoristiti kao vrijedna životna iskustva.	0 1 2 3 4
2. Uznemiren/a sam i otvoreno iskazujem svoje osjećaje.	0 1 2 3 4
3. obraćam se nekome za savjet o tome što da radim.	0 1 2 3 4
4. Svom snagom pokušavam učiniti nešto u vezi s tim problemima.	0 1 2 3 4
5. Sam/a sebe uvjeravam sa to nije istina, da to nije moguće.	0 1 2 3 4
6. Uzdam se u Boga.	0 1 2 3 4
7. Nastojim pronaći šaljivu stranu takvih situacija.	0 1 2 3 4
8. Priznajem si da to ne mogu riješiti, pa prestajem pokušavati.	0 1 2 3 4
9. Trudim se da ne reagiram prebrzo.	0 1 2 3 4
10. Razgovaram sa nekim o svojim osjećajima.	0 1 2 3 4
11. Popijem alkoholno piće, pilule za smirenje ili uzmem drogu kako bih se bolje osjećao/la.	0 1 2 3 4
12. Pokušavam se priviknuti na nastale situacije.	0 1 2 3 4
13. Razgovaram sa nekim kako bih se bolje snašao/la.	0 1 2 3 4
14. Nastojim sa me ne ometaju misli i aktivnosti koje nisu u vezi s tim situacijama.	0 1 2 3 4
15. Maštam o drugim stvarima.	0 1 2 3 4
16. Nadam se božjoj pomoći.	0 1 2 3 4
17. Planiram različite postupke kojima bih uspio/la riješiti te probleme.	0 1 2 3 4
18. Pripisujem da se to dogodilo (događa) i da se ne može promijeniti.	0 1 2 3 4
19. Ne činim ništa dok to situacije ne dozvole	0 1 2 3 4
20. Pokušavam dobiti emocionalnu podršku od rodbine i prijatelja.	0 1 2 3 4
21. Jednostavno odustajem od pokušaja da ostvarim svoje ciljeve.	0 1 2 3 4
22. Probleme pokušavam riješiti na druge načine	0 1 2 3 4
23. Pokušavam se opustiti pa popijem piće, neku pilulu za smirenje ili uzmem drogu.	0 1 2 3 4
24. Jednostavno odbijam vjerovati da se to dogodilo	0 1 2 3 4
25. Otvoreno iskazujem svoja osjećanja.	0 1 2 3 4
26. Pokušavam takve događaje sagledati u drugom svijetlu i učiniti da izgledaju povoljnije.	0 1 2 3 4
27. Pokušavam smisliti kako se ti problemi mogu riješiti na druge načine.	0 1 2 3 4
28. Koncentriram se na rješavanje tih problema i , ako je to potrebno, druge stvari ostavljam postrani.	0 1 2 3 4
29. Tražim od nekog suosjećanje i razumijevanje.	0 1 2 3 4
30. Pijem alkohol, uzimam pilule za smirenje ili drogu kako bih o tim situacijama što manje razmišljao/la.	0 1 2 3 4
31. Šalim se na račun toga	0 1 2 3 4
32. Odustajem od pokušaja da postignem ono što želim	0 1 2 3 4
33. Pokušavam sagledati bolju stranu takvih situacija	0 1 2 3 4
34. Razmišljam kako na najbolji način mogu riješiti te probleme.	0 1 2 3 4
35. Pravim se kao da se ništa nije dogodilo.	0 1 2 3 4
36. Ne reagiram prebrzo da probleme još više ne otežam.	0 1 2 3 4
37. Trudim se da me druge stvari ne ometaju pri rješavanju tih problema.	0 1 2 3 4

38. Idem u kino ili gledam TV kako bih što manje o tome razmišljao/la.	0 1 2 3 4
39. Prihvaćam realnosti takvih situacija.	0 1 2 3 4
40. Pitam ljude sa sličnim iskustvima što bi oni u takvim situacijama učinili.	0 1 2 3 4
41. Teško mi je i to jasno pokazujem.	0 1 2 3 4
42. Utjehu pronalazim u religiji.	0 1 2 3 4
43. Čekam pravi trenutak da nešto u vezi s tim problemom uradim.	0 1 2 3 4
44. Ismijavam te situacije.	0 1 2 3 4
45. Sve se manje trudim oko rješavanja tih problema.	0 1 2 3 4
46. Pričam s nekim ljudima o tome kako se osjećam.	0 1 2 3 4
47. Posežem za alkoholom, pilulama ili drogom koje mi pomažu da prebrodim te probleme.	0 1 2 3 4
48. Učim se živjeti sa tim problemima.	0 1 2 3 4
49. Ostavljam po strani sve druge aktivnosti i usmjeravam se na te probleme.	0 1 2 3 4
50. Razmišljam o koracima koje valja poduzeti kako bi se ti problemi riješili.	0 1 2 3 4
51. Ponašam se kao da se to nije ni dogodilo.	0 1 2 3 4
52. Postepeno radim ono što mislim da treba učiniti u vezi s tim problemima.	0 1 2 3 4
53. Učim iz iskustva.	0 1 2 3 4
54. Molim se Bogu više nego obično.	0 1 2 3 4
55. Pojačano se bavim fizičkim aktivnostima.	0 1 2 3 4
56. Ulažem dodatni napor da riješim te probleme.	0 1 2 3 4
57. Glumim sigurnost i smirenost.	0 1 2 3 4
58. Povlačim se u sebe.	0 1 2 3 4
59. Tražim novi izlaz iz tih problema.	0 1 2 3 4
60. Suzdržavam svoje osjećaje.	0 1 2 3 4
61. Izbjegavam društvo i razgovore kako bih razmislio/la o tom problemu.	0 1 2 3 4
62. Želim biti sam/a.	0 1 2 3 4
63. Pitam ljude što bi učinili na mome mjestu.	0 1 2 3 4
64. Pušim više nego obično ne bi li se smirio/la.	0 1 2 3 4
65. Radim sve samo da ne razmišljam o tom problemu.	0 1 2 3 4
66. Bavim se bilo kakvim aktivnostima samo da bih se rastresao/la.	0 1 2 3 4
67. Skrivam svoje osjećaje.	0 1 2 3 4
68. Pravim se kao da mi sve to ništa ne znači.	0 1 2 3 4
69. Šećem po svježem zraku.	0 1 2 3 4
70. Izbjegavam kontakte s drugim ljudima.	0 1 2 3 4
71. Nadam se da će netko drugi riješiti tu situaciju.	0 1 2 3 4

0 – NIKADA se tako ne ponašam
1 – KATKADA se tako ponašam
2 – OBIČNO se tako ponašam
3 – ČESTO se tako ponašam
4 – UVIJEK se tako ponašam

